2019
2020

agir ensemble.

Apaei
Côte Fleurie

Formulaire d'adhésion

Adhésion nominative, Nom et Prénom de la personne votant à l'Assemblée Générale

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TÉLÉPHONE PORTABLE : ..... TÉLÉPHONE FIXE : .....

E-MAIL : .....

Vous êtes :

☐ un parent ou un proche d'une personne accompagnée par l'APAEI de la Côte Fleurie

Merci de préciser le Nom, Prénom et établissement/service de la personne accueillie :

.....

☐ un parent ou un proche d'une personne handicapée

☐ un ami

☐ une personne accompagnée par un établissement/service de l'APAEI de la Côte Fleurie

☐ une personne morale : .....

J'adhère à l'APAEI de la Côte Fleurie et je règle le montant de la cotisation de 90 euros.

Je souhaite régler par :

☐ chèque libellé à l'ordre du l'APAEI de la Côte Fleurie

☐ virement bancaire : APAEI DE LA COTE FLEURIE
IBAN : FR76 3000 4002 1200 0221 1706 484
CODE BIC : BNPAFRPPCRO

Merci de retourner ce formulaire à :

APAEI de la Côte Fleurie
7 rue de l'Hôtel de Ville
14160 DIVES SUR MER
Pour tout renseignement,
contacter le Siège au 02 31 91 21 54

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par le secrétariat. Elles sont transmises à l'UNAPEI dans le cadre de l'adhésion à une association affiliée à l'UNAPEI.