

# Formulaire d'adhésion

Adhésion nominative, permettant à la personne de voter à l'Assemblée Générale de l'année en cours .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

QUALITE : .....

ADRESSE : .....

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

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

E-MAIL : .....

## ***Vous êtes : (Quelle type de personne peuvent adhérer)***

- Un parent (père, mère, beau-père, belle-mère, conjoint, ascendants, enfants, frères ou sœurs) d'enfants ou d'adultes en situation de handicap intellectuel et présentant ou non des troubles associés, de polyhandicap, ou de TED dont l'autisme.

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

.....

- Un non-parent (tuteurs ou responsables légaux d'enfants ou d'adultes en situation de handicap intellectuel et présentant ou non des troubles associés, de polyhandicap, ou de TED dont l'autisme).
- Une personne physique ou morale n'ayant pas d'enfants ou d'adultes déficients à charge mais désirant, néanmoins, apporter à l'Association un concours efficace.

## ***J'adhère à l'APAEI de la Côte Fleurie et je règle le montant de la cotisation de 100 euros et je souhaite régler par :***

- chèque libellé à l'ordre de l'APAEI de la Côte Fleurie
- virement bancaire : ASS APAEI DE LA COTE FLEURIE

IBAN : FR76 3000 4002 1200 0221 1706 484 CODE BIC : BNPAFRPPXXX

### **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

mail : [siege@apaeicf.org](mailto:siege@apaeicf.org)

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.