

SECTION **ARIANE**

SECTION D'ENTRE **MARNE** ET **SEINE** ET **BRIE**

Pour eux, vers eux et avec eux...

SECTION DE **SAINT MAUR** ET **DES BORDS DE MARNE**

BULLETIN D'ADHÉSION

Vos coordonnées : Mme. Mlle. M.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Date de naissance : _____ Profession : _____

Nom et Prénom de la personne handicapée : _____

Date de naissance : _____ Tutelle - Curatelle :

Établissement fréquenté : _____

Hébergement : _____ A domicile :

Je soussigné, déclare adhérer à **APOGEI 94 Action Familiale** et règle ma cotisation annuelle de 75 € qui comprend l'abonnement aux revues « Vivre Ensemble » et « Udapei 94 ».

Mon choix : (je choisis et je coche en face de la section que j'ai choisie).

L' Apogei 94 Action Familiale **Section Ariane**

Marie-Hélène Cersoy, Trésorière, 16 Bd de Polangis 94500 Champigny sur Marne

L' Apogei 94 Action Familiale **Section de St Maur et des Bords de Marne**

42 boulevard de Bellechasse 94100 Saint Maur des Fossés

L' Apogei 94 Action Familiale **Section d'Entre Marne et Seine et Brie**

78 rue des Ecoles 94000 Créteil

Signature :

Fait le _____ à _____



Action Familiale

ASSOCIATION FAMILIALE, ENGAGÉE ET MILITANTE

SECTION ARIANE

SECTION D'ENTRE MARNE ET SEINE ET BRIE

Pour eux, vers eux et avec eux...

SECTION DE SAINT MAUR ET DES BORDS DE MARNE

Merci pour votre adhésion, et
Merci d'envoyer ce document à l'adresse de la section que vous avez choisie.