



Action Familiale

ASSOCIATION FAMILIALE ENGAGÉE ET MILITANTE

BULLETIN D'ADHÉSION

Vous pourrez déduire 66 % de la valeur de votre adhésion dans la limite de 20 % de vos revenus nets imposables. Un reçu vous sera adressé.

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 ».

Fait le _____ à _____ Signature :

(Chèque à l'ordre d'APOGEI 94 / Action Familiale)

Merci de renvoyer votre bulletin d'adhésion à l'adresse ci dessous

APOGEI 94 Action Familiale : 85-87 avenue du Général de Gaulle 94000 CRETEIL

Tél : 01 42 07 03 39 - assistante-presidence@apogei94.net

Association affiliée à l'UNAPEI reconnue d'utilité publique (Décret du 30-08-1963)