

BULLETIN D'ADHÉSION APAJH 202...

Je retourne ce document avec la cotisation.



Nom :

.....

Prénom :

.....



Adresse :

.....

CP : Ville :



Téléphone :

.....



Mail :

.....



Date de naissance :

.....

Cotisation au choix :

Membre actif (*) - Tarif plein	36 €	<input type="checkbox"/>
Membre actif (*) - Tarif réduit (Usagers, famille d'usager, chômeur, 2 nd e adhésion/foyer)	26 €	<input type="checkbox"/>
Membre donateur (*)	102 €	<input type="checkbox"/>
Membre bienfaiteur (*)	333 €	<input type="checkbox"/>

+ Dons possibles à l'une des structures suivantes :

Oui Non

- Association Sarthe-Mayenne :€
 - Section Sarthe Sud (La Flèche) :€
 - Section Nord Sarthe (Marolles-les-Braults) :€
 - Section Sarthe Pays Calaisiens (St-Calais) :€
- Total : €**



Fait le :/...../.....

Je signe :

Je déclare :

- Adhérer à l'APAJH, payer la cotisation de€



En adhérant à l'APAJH, j'accepte :

- Les valeurs de l'association
- Son règlement de fonctionnement
- Le versement de la cotisation

(*) l'abonnement à la revue fédérale est inclus dans le montant de la cotisation

Cadre réservé à l'association



Numéro de cotisation :

.....

Mode de paiement :

Chèque Virement

Date de réception :

.....

Numéro d'adhérent :

.....



Je paie la cotisation par :

Chèque à l'ordre de **APAJH Sarthe-Mayenne**

ou

Virement :

IBAN : FR76 1380 7007 4421 0215 5163 517 BIC : CCBPFRPPNAN

En payant par virement, j'indique mon nom et mon prénom.