

# BULLETIN D'ADHÉSION

Je désire soutenir l'action d'accompagnement des personnes handicapées mentales développée par l'Apei d'Arbois.

À ce titre, pour devenir adhérent,  
je verse une cotisation annuelle de :

- 60 € en tant que parents, amis ou fratrie.  
 30 € en tant qu'usager d'un établissement géré par l'Apei d'Arbois.  
*(Cochez la case correspondante)*

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Dans le cas d'un lien avec une personne handicapée, merci de préciser :

Parent     Frère/sœur     Ami     Autre (précisez) : .....

Nom et prénom de cette personne : .....

Mode de règlement :

Chèque (à l'ordre de l'Apei d'Arbois)     Virement     Espèces

Date : ..... Signature : .....