

BULLETIN D'ADHÉSION 2026

Je, soussigné(e)

NOM : Prénom :

Adresse complète:

N° de téléphone: Adresse courriel :

Date de naissance : Profession :

Personne en situation de handicap

Parent (précisez le lien):

Ami (e)

Famille d'accueil

de la personne en situation de handicap:

NOM : Prénom :

Date de naissance : Etablissement ou service fréquenté :

Tuteur:

Mutuelle :

Professionnel : établissement : fonction :

déclare souhaiter adhérer comme membre actif et donne mon adhésion aux statuts et au règlement intérieur de l'Apei d'Orange.

Je règle pour cela le montant de la cotisation fixé lors de la dernière assemblée générale: 30 € (trente euros), somme composée de 4 € part régionale Unapei PACA Corse et 26 € part Apei d'Orange.

Pour aider l'Apei d'Orange dans ses réalisations, je fais un don (facultatif) de €.

J'adresse la somme de 30 € + € =€, par chèque libellé à l'ordre de l'Apei d'Orange et adressé à :

Monsieur le secrétaire Apei d'Orange 1 avenue de Champlain CS 80212 84108 ORANGE CEDEX

Je recevrai un reçu fiscal, conforme à la législation, que je pourrai transmettre aux services des impôts afin de bénéficier d'une réduction d'impôts.

A : le

Signature :