

Réservé aux familles et amis souhaitant rejoindre notre mouvement

Nom et Prénom de l'adhérent: \_\_\_\_\_

Situation familiale :

- Marié(e)       Divorcé(e)       Veuf(ve)       Célibataire

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Merci de renseigner votre adresse mail, celle-ci nous permettra de vous envoyer des informations relatives à l'Association toute l'année.

- Vous adhérez à l'Association depuis \_\_\_\_\_  
 Vous adhérez pour la 1<sup>ère</sup> fois

Lien de l'adhérent avec la personne handicapée :

- Parents       Frère       Sœur       Tuteur  
 Ami(e)       Sans lien de parenté       Famille d'Accueil       Autre : \_\_\_\_\_

A quelle Section, voulez vous être rattaché :

- Section du Pays de Condé (18, place Saint Amé -59163 Condé/Escaut)  
 Section du Valenciennois (N° 3 Résidence Fontaine – Bd Léo Lagrange – 59860 Bruay/Escaut)  
 Section de l'Amandinois (68 rue de Valenciennes – Rés. St Blaise – 59230 St Amand les Eaux)

La personne handicapée

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe :  Femme       Homme

Adresse (si différente de l'adhérent) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Etablissement fréquenté : \_\_\_\_\_

Sur liste d'attente pour intégrer (nom de l'établissement) : \_\_\_\_\_

J'adhère à l'APEI du Valenciennois, 81 avenue Anatole – 59410 ANZIN, pour l'année 2011 :

	Payer en 1 fois	Payer en 2 fois	Moyen de paiement
Cotisation Etablissement : votre enfant est accueilli dans un des établissements de l'APEIV	60 € Le .....2011	30 € Le.....2011 30 € Le .....2011	par
Cotisation Hors Centre : votre enfant n'est pas accueilli dans un des établissements de l'APEIV ou vous êtes amis d'une personne déficiente intellectuelle	55 € Le .....2011	27.50 € Le .....2011 27.50 € Le .....2011	par

Merci de nous informer de tout changement de situation (adresse,...)