



BULLETIN D'ADHESION

Cotisation annuelle : 48 €

NOM de l'adhérent :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

Tél. :

Email :

Souhaite adhérer à l'Adapei 21, en qualité de :

Parent

Ami

Personne en situation
de handicap

Renseignements concernant la personne handicapée :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Type de handicap :

Afin de vous aider, si besoin, quelle solution d'avenir envisagez-vous ?