

 **Adhérez en ligne sur www.adapei69.fr
ou remplissez le formulaire ci-dessous**

Informations personnelles

Mme Mr

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Profession : Date de naissance :

Email* : (Vous recevrez sur cette adresse la newsletter mensuelle de l'Adapei 69)

J'adhère au titre de :

Père / Mère Frère / Sœur Grands parents Famille d'accueil Oncle / Tante

Tuteur / Curateur Ami Association Autre lien de parenté :

Personne en situation de handicap. Précisez votre établissement :

Informations personnelles de la personne en situation de handicap pour laquelle vous adhérez

Mme Mr

Nom : Prénom :

Date de naissance :

La personne est-elle accompagnée en établissement ou service médico-social ? Oui Non

Si oui, nom de(s) établissement(s) fréquenté(s) :

Cotisation 2025 : 107 € (personnes imposables) 57 € (personnes non-imposables)

Merci de renvoyer ce formulaire complété, accompagné de votre chèque, et avis de non-imposition le plus récent (si vous êtes non-imposable) à : Adapei 69 - Service Adhésions - 75 cours Albert Thomas - 69447 Lyon cedex 03

Partie réservée à l'Adapei 69

Année : Numéro d'adhérent :

Mode de règlement : Chèque Virement