

VOS COORDONNEES

NOM Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° téléphone : Mail :

VOTRE SITUATION

malade parent d'enfant
age de l'enfant : aidant proche ou ami

autre (préciser)

VOTRE ADHESION

<input type="checkbox"/>	adhésion	30,00 €
<input type="checkbox"/>	je désire recevoir le livre "vivre avec" en papier	8,00 €
<input type="checkbox"/>	je complète par un don	<input type="text"/>
<i>Le livre est consultable et téléchargeable sur le site sans frais</i>		
	TOTAL	<input type="text"/>

L'adhésion est valable 1 an à partir de la date d'inscription. Vous recevrez dans les meilleurs délais des documents (flyers etc). Le montant de l'adhésion et les dons à APAISER S&C ouvrent droit à la déduction fiscale.

VOTRE REGLEMENT

Merci de renvoyer ce bulletin d'adhésion Chez Régine CAMPS – APAISER - 14 Rue Henry de Montherlant – 66000 PERPIGNAN :

-accompagné d'un chèque à l'ordre d'APASER
-Ou suivi d'un virement IBAN d'APASER : FR65 2004 1010 0513 3860 0V02 601 BIC : PSSTFRPPLIL
(préciser votre nom en référence)

Vous pouvez également adhérer en ligne (voir sur notre site www.apaiser.org dans "j'adhère")

Fait àle

Signature