

# BULLETIN D'ADHÉSION APAJH DE LA RÉUNION



Je retourne ce document avec la cotisation.



**Nom :**

.....

**Prénom :**

.....



**Adresse :**

.....



**Téléphone :**

.....



**Mail :**

.....



**Date de naissance :**

.....



Si je suis sous tutelle ou curatelle,  
je remplis ces informations

Nom : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Je déclare

Adhérer à l'APAJH de La Réunion

Payer la cotisation de 35€



En adhérant à l'APAJH

de La Réunion, j'accepte :

- ☑ Les valeurs de l'association
- ☑ Son règlement de fonctionnement
- ☑ Le versement de la cotisation



Je souhaite recevoir les informations  
du **Service Loisirs-Vacances Adaptées**

Oui  Non

Je souhaite assurer une fonction  
dans l'association

Oui  Non

Fait le : ...../...../.....

Je signe :



**Cadre réservé à l'association**

Numéro d'ordre :

.....

Date de réception :

.....

Mode de paiement :

Chèque  Virement  Autres

.....

Numéro d'adhérent :

.....

Banque :

.....

Numéro et date de la pièce :

.....



Je paye la cotisation grâce à :  
Un chèque à l'ordre de **APAJH REUNION**

ou

Un virement :

**IBAN : FR76 4191 9094 0101 9198 4529 196**

En payant par virement j'indique mon nom et mon prénom