

BULLETIN D'ADHÉSION APAJH de La Réunion

Je retourne ce document avec la cotisation.



Nom :

.....

Prénom :

.....



Adresse :

.....



Téléphone :

.....



Mail :

.....



Date de naissance :

.....

Fait le : / /

Je signe :



Je paye la cotisation grâce à :

Un chèque à l'ordre de
APAJH de La Réunion

Ou

Un virement (en indiquant mon nom et mon prénom) :

IBAN : FR19 2004 1010 2110 1200 9C01 840

Je déclare



Adhérer à l'APAJH de La Réunion

Payer la cotisation de 35€

En adhérant à l'APAJH, j'accepte :

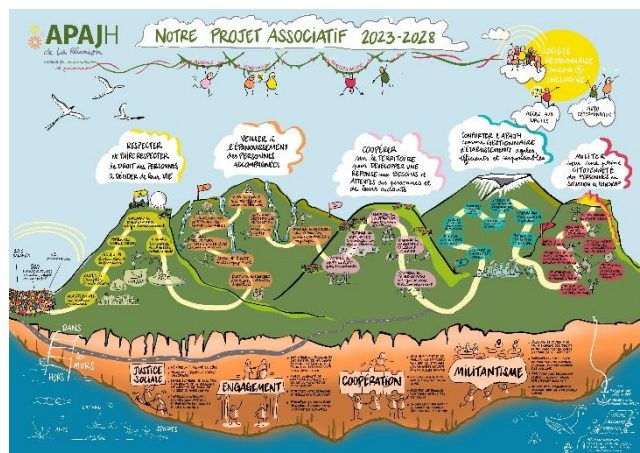


➔ Les valeurs de l'association

➔ Son règlement de fonctionnement

➔ Le versement de la cotisation

Que je peux consulter sur le site ou demander auprès du secrétariat



Contact

21, ruelle Magnan • 97490 Sainte-Clotilde
Tél. : 0262 20 22 20

secretariat@apajh.re

www.apajh.re

