# ADHÉSION/RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

**merci de bien vouloir compléter toutes les rubriques ci-dessous, notamment l'adresse courriel si vous en avez une.**

Je, soussigné(e)

NOM : Prénom :

Adresse complète :

rue :

code postal : ville :

N° de téléphone :

Adresse courriel :

Date de naissance : Profession :

Vous êtes :

- ☐ une personne en situation de handicap

ou :

- ☐ parent (précisez le lien) :
- ☐ ami(e)
- ☐ famille d'accueil

de la personne en situation de handicap :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Établissement ou service fréquenté :

☐ sous tutelle

☐ sous curatelle

Tuteur/curateur :

déclare souhaiter adhérer/renouveler mon adhésion comme membre actif de l'Apei d'Orange.

Je règle pour cela le montant de la cotisation fixé à 65 € lors de la dernière assemblée générale par un paiement sécurisé en ligne (https://www.payassociation.fr/apeidorange/adhesions) et j'envoie ce formulaire par e-mail à l'adresse president@apeidorange.fr.

Je recevrai un reçu fiscal, conforme à la législation, que je pourrai transmettre aux services des impôts.

A : le :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Président | Pierrick BOUTTIER | 06 74 09 22 28 | president@apeidorange.fr |
| Vice-président | Michel COMMUNAL | 04 90 34 87 56 | micommunal@aol.com |
| Secrétaire | Martine SCHMIDT | | schmidtmartine@wanadoo.fr |
| Secrétaire adjoint | Daniel ROUZAUD | 04 90 37 60 49 | rouzaudd@sfr.fr |
| Trésorière | Dominique CHAUPIN | 04 90 63 05 36 | dpchaupin@sfr.fr |
| Trésorier adjoint | Frédéric DAMMEREY | | dams28@hotmail.com |