

Vous souhaitez :		Nom : _____
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an ⁽¹⁾	37 €	Prénom : _____
↪ <i>Et faire adhérer une deuxième personne résidant à la même adresse</i>	27,50 €	Adresse : _____
↪ <i>Une troisième personne résidant à la même adresse</i>	19 €	_____
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an au tarif préférentiel ^{(1) et (2)}	27 €	CP : _____
↪ <i>Et faire adhérer toute autre personne résidant à la même adresse</i>	19 €	Ville : _____
Vous bénéficiez seulement d'un montant d'adhésion au tarif préférentiel, si vous êtes :		Tél. : _____
<input type="checkbox"/> Personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH,		E-mail : _____
<input type="checkbox"/> famille de personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH,		
<input type="checkbox"/> Faire un don à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an ^{(1) et (2)} :	85 € mini.	Déclare : Adhérer <input type="checkbox"/> Réadhérer <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Etre membre bienfaiteur et recevoir la revue pendant 1 an ^{(1) et (2)} :	316 € mini.	à l'APAJH et aux principes qu'elle défend ⁽³⁾
TOTAL :		Merci de retourner ce bulletin dûment complété accompagné de son règlement
		<input type="checkbox"/> par virement en précisant votre nom et prénom (RIB sur demande) ou
		<input type="checkbox"/> par chèque à l'adresse ci-dessous :
		APAJH CORRÈZE 1 rue Alfred Deshors 19100 BRIVE LA GAILLARDE Tél. 05 55 17 90 28 www.apajh19.fr

(1) Une seule revue par famille à la même adresse

(2) dont 8 € inclus pour l'abonnement à la revue non déductible des impôts

(3) L'adhésion implique l'acceptation des principes de l'association et le versement de la cotisation

Date :

Signature :