



**Association de parents de
personnes handicapées mentales
et de leurs amis**

Bulletin d'adhésion

Monsieur et / ou Madame :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email :

Souhaite adhérer à l'Association en qualité de :

Famille en lien avec une personne en situation de handicap

accueilli dans un établissement ou service de l'APEI

non-accueilli dans un établissement ou service de l'APEI

Ami sans lien familial avec une personne en situation de handicap

Montant de la cotisation annuelle : 60 €

Règlement : par chèque libellé à l'ordre de Apei Lons le Saunier

en espèces

Bulletin à joindre avec votre règlement et à adresser à :

Apei - Immeuble « Le Président »
1 Avenue Paul Seguin – BP 40115
39003 LONS LE SAUNIER CEDEX

Fait à :

le :

Signature :