Monsieur   Madame

Nom ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Prénom …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..

Code postal : …………………………………. Ville : ………………………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………… Email : ……………………………………………………………………………….

Situation familiale : Célibataire Marié Veuf Divorcé Pacsé En concubinage

**Souhaite adhérer à l’APEI de Lons le Saunier en qualité de :**

 **Famille** en lien avec une personne en situation de handicap

* Accueillie dans un établissement ou service de l’APEI
* Non accueillie dans un établissement ou service de l’APEI

Nom, Prénom de cette personne : ………

 **Ami** sans lien familial avec une personne en situation de handicap

 **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

Fait à : ………………………………………………………………. le : ……………………………………………………..

**Signature :**

**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**