

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM : Prénom :

 Adresse :

Tél : Portable :

E-mail :

J'apporte mon soutien aux actions de l'Unapei 34 et j'adhère en tant que :

 Personne en situation de handicap :

 Parent, famille : lien de parenté :

 Nom, prénom de la personne en situation de handicap :

 Établissement ou service où elle est accueillie :

 Amis - toutes personnes souhaitant soutenir nos actions envers les personnes atteintes de handicap :

Cotisation de base 2020 : 75 €

Un reçu fiscal vous sera adressé en retour de votre cotisation. Il vous permet de bénéficier d'une réduction fiscale de 66%. (Code général des impôts art 200 – reconnue d'utilité publique -)

Je règle ma cotisation de 75 € par :	Je souhaite régler une cotisation supérieure :
<ul style="list-style-type: none"> • 1 chèque de 75 € 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 chèque de€
<ul style="list-style-type: none"> • 3 chèques de 25 € Encaissement différé sur 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3 chèques de€ Encaissement différé sur 3 mois
<ul style="list-style-type: none"> • Par virement bancaire : IBAN : FR76 1348 5008 0008 9136 0331 734 / BIC : CEPAFRPP348	

 Bulletin d'adhésion à faire parvenir avec votre règlement à :
 Unapei 34 1572 rue de Saint-Priest – 34090 Montpellier