

# BULLETIN D'ADHESION

## Année 2021

Je soussigné (e) :     Mr         Mme         Mlle         Famille

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

En ma qualité de :

(cocher la case correspondante)

<b>P�le enfants</b>	<input type="checkbox"/> Famille d'enfant suivi Nom enfant(s) .....	<b>SAVS-SIMES</b>	<input type="checkbox"/> Personne suivie
	<input type="checkbox"/> Famille d'enfant en attente Nom enfant(s) .....		<input type="checkbox"/> Famille extérieure
<b>P�le adultes</b>	<input type="checkbox"/> Famille d'étudiant suivi Nom étudiant(s) .....	<b>AUTRE</b>	<input type="checkbox"/> Professionnel ARIEDA
	<input type="checkbox"/> �tudiant		<input type="checkbox"/> Membre du CA
	<input type="checkbox"/> Adulte		<input type="checkbox"/> LSF—Autre

Adhère à l'association ARIEDA :         Cotisation minimum        20,00 à

Don        .....  

Adhère à la Fédération Nationale UNAPEDA :        5,00  

Autorise l'ARIEDA à transmettre mes coordonnées à l'UNAPEDA

**TOTAL**          

(Un seul chèque libellé à l'ordre de l'ARIEDA)

Fait   .....

Signature :

Le .....

Etre adh rent à l'ARIEDA permet, lors de l'Assemblée Générale, de présenter sa candidature au Conseil d'Administration

