

BULLETIN D'ADHESION

Année 2022

Je soussigné (e) : Mr Mme Mlle Famille

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Courriel :

En ma qualité de :

(cocher la case correspondante)

Pôle enfants	<input type="checkbox"/> Famille d'enfant suivi <i>Nom enfant(s)</i>	SAVS-SIMES	<input type="checkbox"/> Personne suivie
	<input type="checkbox"/> Famille d'enfant en attente <i>Nom enfant(s)</i>	Pôle Formation	<input type="checkbox"/> Stagiaire
Pôle adultes	<input type="checkbox"/> Famille d'étudiant suivi <i>Nom étudiant(s)</i>	AUTRE	<input type="checkbox"/> Famille extérieure
	<input type="checkbox"/> Etudiant		<input type="checkbox"/> Professionnel ARIEDA
	<input type="checkbox"/> Adulte		<input type="checkbox"/> Membre du CA
			<input type="checkbox"/>

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

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 à

Signature :

Le

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

