

# 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)

|                     |   |                       |   |
|---------------------|---|-----------------------|---|
| <b>Pôle enfants</b> | <input type="checkbox"/> Famille d'enfant suivi<br>Nom enfant(s) .....      | <b>SAVS-SIMES</b>     | <input type="checkbox"/> Personne suivie      |
|                     | <input type="checkbox"/> Famille d'enfant en attente<br>Nom enfant(s) ..... | <b>Pôle Formation</b> | <input type="checkbox"/> Stagiaire            |
| <b>Pôle adultes</b> | <input type="checkbox"/> Famille d'étudiant suivi<br>Nom étudiant(s) .....  | <b>AUTRE</b>          | <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

