



MADAME  MONSIEUR

NOM \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
PRÉNOM \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

- Famille
- Ami
- Personne en situation de handicap

ADRESSE \_\_\_\_\_  
POSTALE \_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_  
ADRESSE MAIL \_\_\_\_\_  
PROFESSION \_\_\_\_\_

**Je demande mon adhésion à l'Adapei La Réunion, conformément à l'article 4 des statuts : "l'admission des membres est décidée par le Conseil d'Administration et la liste des membres est portée à la connaissance de l'Assemblée Générale."**

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP ET LIEN DE PARENTÉ

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ

ÉTABLISSEMENT OU SERVICE FRÉQUENTÉ  
PAR LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP \_\_\_\_\_

**En adhérant à l'Adapei La Réunion, je partage les valeurs de l'Unapei et de ses associations membres : la solidarité et l'entraide ; l'engagement bénévole et désintéressé ; la neutralité politique et religieuse ainsi que la laïcité ; le militantisme et le respect des décisions démocratiques ; l'engagement, le respect mutuel et la collaboration harmonieuse entre les militants, les élus et les professionnels qui partagent et mettent en œuvre ces valeurs. Je suis également informé(e) que la cotisation annuelle s'élève à 50€ (cinquante euros).**

Je règle ce jour la somme de 50€ (cinquante euros)  par chèque  par espèce

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SIGNATURE  
Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"