

Vous souhaitez :		Nom, Prénom :
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an ⁽¹⁾ <i>Et faire adhérer une deuxième personne résidant à la même adresse</i> <i>Une troisième personne résidant à la même adresse</i>	36 € 26,50 € 18 €	Adresse : Tél. : E-mail :
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an au tarif préférentiel ^{(1) et (2)} <i>Et faire adhérer toute autre personne résidant à la même adresse</i> Vous bénéficiez seulement d'un montant d'adhésion au tarif préférentiel, si vous êtes : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH, <input type="checkbox"/> famille de personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH, <input type="checkbox"/> personne ayant un enfant recensé au secteur handicap de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) en fonction de l'accord entre la mutuelle et la Fédération APAJH. 	26 € 18 €	Déclare : Adhérer <input type="checkbox"/> Réadhérer <input type="checkbox"/> à l'APAJH et aux principes qu'elle défend ⁽³⁾ Vous avez un contrat APAJH Prévoyance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Faire un don à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an ^{(1) et (2)} :	85 € mini.	Vous avez bénéficié d'une consultation Handicap Assistance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Etre membre bienfaiteur et recevoir la revue pendant 1 an ^{(1) et (2)} :	316 € mini.	Merci de retourner ce bulletin dûment complété accompagné de son règlement à l'adresse ci-dessous : A.P.A.J.H. de CHARENTE-MARITIME Rue Jean Bouche BP 81 17000 LA ROCHELLE CEDEX E-Mail : patricia.demarquilly@orange.fr Tél. : 06.86.76.43.02
TOTAL :		