

Vous souhaitez :		Nom, Prénom :
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an <sup>(1)</sup> <i>Et faire adhérer une deuxième personne résidant à la même adresse</i> <i>Une troisième personne résidant à la même adresse</i>	<b>36 €</b>  26,50 €  18 €	Adresse :   Tél. : E-mail :
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an au tarif préférentiel <sup>(1) et (2)</sup> <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"> <li><input type="checkbox"/> Personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH,</li> <li><input type="checkbox"/> famille de personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH,</li> <li><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.</li> </ul>	26 €  18 €	Déclare : Adhérer <input type="checkbox"/> Réadhérer <input type="checkbox"/> à l'APAJH et aux principes qu'elle défend <sup>(3)</sup>  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 <sup>(1) et (2)</sup> :	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 <sup>(1) et (2)</sup> :	316 € mini.	Merci de retourner ce bulletin dûment complété accompagné de son règlement à l'adresse ci-dessous : <b>A.P.A.J.H. de CHARENTE-MARITIME</b> <b>Rue Jean Bouche</b> <b>BP 81</b> <b>17000 LA ROCHELLE CEDEX</b> E-Mail : patricia.demarquilly@orange.fr Tél. : 06.86.76.43.02
TOTAL :		