BULLETIN D'ADHESION

❒ M. ❒ Mme ❒ Melle ……
Adresse :……
Né(e) le …… …….
Courriel ……

❒ Marié(e) ❒ Célibataire ❒ Divorcé(e) ❒ Veuf(ve)

❒ Valide

❒ Parent d'enfant handicapé ……Né(e) le ……
Scolarisé(e) à ……

❒ Handicapé(e) : ❒ accident ❒ maladie date de survenue du handicap ……

- Nature du handicap : ❒ paraplégie❒ myopathie ❒IMC ❒ SEP ❒ autre ……

- Aides techniques : ❒ cannes(s) ❒fauteuil manuel ❒fauteuil électrique
❒ autres ……

- Voiture personnelle	❒ oui	❒ non
- Voiture aménagée pour la conduite	❒ oui	❒ non
- Voiture aménagée pour le transport d'une personne en fauteuil	❒ oui	❒ non

Vos souhaits ……
……
……
……

* En application de la loi du 6 janvier 1978 vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant, en vous adressant à notre association. Les noms, prénoms et adresses de nos adhérents et abonnés sont communiqués à nos services internes et aux organismes liés contractuellement avec l'APF. Vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises, il vous suffit de nous écrire en précisant vos nom, adresse et numéro d'adhérent ou d'abonné.

Oui, je souhaite :

❒ Adhérer à l'APF + m'abonner à Faire-Face National : **47 €**	
❒ Adhérer à l'APF : **25 €**	
❒ M'abonner à Faire Face National : **33 €**	
❒ J'apporte mon soutien au Bulletin Départemental par un don de :	

Total de mon règlement à l'ordre de l'APF, à nous retourner à la : | |
Délégation Départementale APF – 70 rue des Merles – 68100 MULHOUSE)

Oui, je suis abonné à Faire Face National et je souhaite recevoir **GRATUITEMENT** :

❒ les suppléments Faire Face SEP (2 numéros par an)
❒ les suppléments Faire Face Para Tétra (2 numéros par an)
❒ les suppléments Faire Face IMC (2 numéros par an)

IMPORTANT : Les dons et les adhésions (à l'exclusion des abonnements) sont déductibles à 66% de l'impôt, dans la limite de 20% du revenu imposable. Un reçu fiscal vous sera adressé.