

BULLETIN D'ADHÉSION
BULLETIN DE DON

• **Je souhaite adhérer à l'AVEPH :** cotisation : **100 €** Signature :

• **Je souhaite faire un don à l'AVEPH :** montant du don : **€uros**

Chèque à l'ordre de l'AVEPH Association Date

Par virement RIB : 11315 00001 08002213646 34 CE CEPAC

IBAN : FR76 1131 5000 0108 0022 1364 634

BIC : CEPAFRPP131

M. & Mme M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Adresse :

..... Tél. (facultatif) :

Adresse électronique :@.....

Vous êtes :

- Le père
- La mère
- Le frère ou la sœur
- Un autre membre de la famille
- Un(e), ami(e)

d'une personne bénéficiaire (travailleur, résident) :

Nom/prénom :

Année d'entrée :

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> ESAT Robion | <input type="radio"/> ESAT Avignon |
| <input type="radio"/> Foyer de Vie/Médicalisé | <input type="radio"/> SAJ <input type="radio"/> SAVS Cavaillon |
| <input type="radio"/> EA Le Châteaigrier | <input type="radio"/> Foyer La Roumanière |

ou : • Une personne bénéficiaire (travailleur, résident) d'un ou plusieurs établissements

<input type="radio"/> ESAT Robion	<input type="radio"/> ESAT Avignon
<input type="radio"/> Foyer de Vie/Médicalisé	<input type="radio"/> SAJ <input type="radio"/> SAVS Cavaillon
<input type="radio"/> EA Le Châteaigrier	<input type="radio"/> Foyer La Roumanière

ou : • Un ancien salarié

ou : • Un(e), ami(e) d'adhérents Nom de votre contact :

ou : • Autre Précisez :

AVEPH ↗