

BULLETIN D'ADHESION 2015

À l'association départementale

Ce volet est destiné à : **TRISOMIE 21 FRANCE**
4 square François Margand BP 90249
42006 SAINT-ETIENNE Cedex 1



TRISOMIE 21 Deux-Sèvres
213 Avenue de La Rochelle
B.P. 3048
79012 NIORT

Mlle. Mme. M.

Prénom :

Adresse :

Rue :

Ville :

C.P. : - - - - -

E-mail :@.....

Profession :

Tél. (facultatif)

Déclare adhérer à l'association départementale dont le tampon est apposé ci-dessus.

Cette association est membre de **TRISOMIE 21 FRANCE**
(Fédération des Associations pour l'Insertion sociale
Des personnes porteuses d'une Trisomie 21)

J'ai pris connaissance des statuts et règlements de l'association Départementale et je partage les objectifs et les principes qu'elle défend.

(Facultatif)
Parent d'enfant trisomique OUI NON

(Si oui) date de naissance - - - - -

Professionnel de l'équipe de soins OUI NON

(Si oui) Fonction

Autre (préciser)

Je verse une cotisation annuelle de _ _ _ , _ _ _ €
Y compris 10 € pour TRISOMIE 21 FRANCE
correspondant à l'abonnement au journal < TRISOMIE 21 >

SIGNATURES

Adhérent

Président départemental

BULLETIN D'ADHESION 2015

À l'association départementale

Ce volet est destiné à
TRISOMIE 21 Deux-Sèvres
Association départementale



TRISOMIE 21 Deux-Sèvres
213 Avenue de La Rochelle
B.P. 3048
79012 NIORT

Mlle. Mme. M.

Prénom :

Adresse :

Rue :

Ville :

C.P. : - - - - -

E-mail :@.....

Profession :

Tél. (facultatif)

Déclare adhérer à l'association départementale dont le tampon est apposé ci-dessus.

Cette association est membre de **TRISOMIE 21 FRANCE**
(Fédération des Associations pour l'Insertion sociale
Des personnes porteuses d'une Trisomie 21)

J'ai pris connaissance des statuts et règlements de l'association Départementale et je partage les objectifs et les principes qu'elle défend.

(Facultatif)
Parent d'enfant trisomique OUI NON

(Si oui) date de naissance - - - - -

Professionnel de l'équipe de soins OUI NON

(Si oui) Fonction

Autre (préciser)

Je verse une cotisation annuelle de _ _ _ , _ _ _ €
Y compris 10 € pour TRISOMIE 21 FRANCE
correspondant à l'abonnement au journal < TRISOMIE 21 >

Adhérent

Vous trouverez ci-joint, un bulletin d'adhésion à **TRISOMIE 21 Deux-Sèvres** pour l'année 2015
Ce bulletin, en deux feuillets, nous est demandé par notre fédération **TRISOMIE 21 FRANCE**

ADHESION 2015

Le montant de cette adhésion est fixé comme suit :

A partir de 50 € pour les parents

A partir de 30 € pour les professionnels et sympathisants

Ce montant comprend **l'adhésion** à l'association **et l'abonnement** au journal fédéral < TRISOMIE 21 >

Le chèque est à faire à l'ordre de : **TRISOMIE 21 Deux-Sèvres**

Et à expédier à : **Trisomie 21 Deux-Sèvres 213 Avenue de La Rochelle BP 3048 79012 Niort cedex**

Votre cotisation donne droit à réduction d'impôts

MERCI POUR VOTRE SOUTIEN