

☐ BULLETIN D'ADHÉSION

☐ BULLETIN DE RENOUELEMENT

Unapei 30

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Email :

Vous êtes :

☐ **Parent** (préciser le lien de parenté) :

Nom, prénom de la personne en situation de handicap :

Si elle est prise en charge, précisez l'établissement ou le service :

.....

☐ **Personne en situation de handicap** elle-même

☐ **Ami**

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association : **Unapei 30**

À ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui sont mis à disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due **pour l'année 2026**.

Le montant de la cotisation est de **100 €**, payable par chèque ou en espèces :

☐ Chèque

☐ Espèces

☐ 3 chèques

(deux de 30 €, un de 40 €)

Si vous souhaitez recevoir un justificatif fiscal cochez la case ci-contre : ☐

Remplissez votre bulletin d'adhésion, joignez-le à votre règlement et envoyez le tout à :

Unapei 30, 2 Impasse Robert Schuman - 30 000 NÎMES

Siège Social

2, impasse Robert Schuman - 30000 Nîmes
Tél. : 04 66 05 05 80
contact@unapei30.fr - www.unapei30.fr

Association de Parents et Amis de Personnes en
situation de handicap intellectuel, polyhandicap,
autisme, handicap psychique

L'Unapei 30 est une association Loi 1901, à but non lucratif