



Si vous souhaitez rejoindre notre mouvement

A retourner à l'APEI du Valenciennois : 2a Avenue des Sports – 59410 ANZIN

Nom et prénom de l'adhérent :

Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Célibataire

Adresse complète : _____

Tel : _____ Tel portable : _____

Souhaitez-vous être informé des événements associatifs par SMS : Oui Non

Email : _____

Vous adhérez à l'association depuis _____ Vous adhérez pour la 1ere fois _____

Lien éventuel de l'adhérent avec la personne en situation de handicap :

Parents Frère/Sœur Tuteur Ami(e)

Autre : _____

A quel secteur territorial voulez-vous être rattaché :

Pays de Condé Amandinois Valenciennois

La personne en situation de handicap

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Femme Homme

Adresse (si différente de l'adhérent) : _____

Etablissement et/ou Service fréquenté de l'APEI : _____

Sur liste d'attente pour intégrer un établissement de l'APEI : _____

Autre : _____

	Payer en 1 fois	Payer en 2 fois	Paiement
Cotisation établissement : <i>votre proche est accueilli dans un des établissements ou services de l'APEIV</i>	70 € Le.....2025	35 € Le.....2025	Par
Cotisation hors centre : <i>votre proche n'est pas accueilli dans un des établissements ou services de l'APEIV ou vous êtes amis d'une personne en situation de handicap à l'APEI</i>	65 € Le.....2025	35,50 € Le.....2025	Par