

# Adhésion 2009

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Déclare :

Adhérer  Récadhérer

A l'APAJH et aux principes qu'elle défend<sup>(3)</sup>

Verse ci-joint par chèque à l'ordre de  
l'APAJH d'un montant de : \_\_\_\_\_

J'ai un contrat APAJH Prévoyance :  
Oui  Non

Souhaiterait assurer une fonction dans  
L'Association : Oui  Non

Avez-vous bénéficié d'une consultation  
Handicap Assistance : Oui  Non

(1) une seule revue par famille à la même adresse

(2) dont 8 € inclus pour l'abonnement à la revue obligatoire et non déductible des impôts

(3) « L'adhésion implique l'acceptation des principes de l'Association et le versement de la cotisation prévue à l'article 3 des statuts »  
(Règlement intérieur, article 3.1)

# Cotisation 2009

Le versement est à effectuer à l'Association départementale ou technique APAJH, dont l'adresse figure ci-dessous.

**Association départementale  
des Côtes d'Armor  
84, rue de la république  
22000 SAINT BRIEUC**

## Cas général

<input type="checkbox"/> Je souhaite être membre actif de l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an <sup>(1)</sup> :	<b>49 €</b>
<input type="checkbox"/> Pour une deuxième personne résidant à la même adresse :	32,50 €
<input type="checkbox"/> Pour une troisième personne résidant à la même adresse :	24 €
<input type="checkbox"/> Je souhaite effectuer un don à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an <sup>(2)</sup> :	mini. 109 €
<input type="checkbox"/> Je souhaite être un membre bienfaiteur et recevoir la revue pendant 1 an <sup>(2)</sup> :	mini. 340 €

## Cas particuliers

- les usagers des structures APAJH,
- les familles des usagers des structures APAJH,
- les personnes ayant un enfant recensé au fichier handicap de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) en fonction de l'accord entre mutuelle et la fédération APAJH.

**Pour ces cas particuliers le montant de l'adhésion est :**

## Cas particuliers

<input type="checkbox"/> Je suis usager ou famille d'utilisateur d'une structure APAJH Etablissement fréquenté : _____ _____	
<input type="checkbox"/> J'ai un enfant recensé au fichier handicap de la MGEN	
<input type="checkbox"/> Et je souhaite adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an <sup>(1)</sup> :	<b>32 €</b>
<input type="checkbox"/> Pour toute autre personne résidant à la même adresse <sup>(1)</sup> :	24 €