

QU'ATTENDEZ-VOUS DE L' ASSOCIATION ? informations

défense des droits et représentation écoute, soutien, échange

Autre : _____

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ? Bénévolat Faire connaître l'association

Autre : _____

J'adhère / Je renouvelle mon adhésion aux Papillons blancs de Paris
pour 2019 : 80€

Je fais un don : ... €

Montant total : ... €

PAIEMENT :

Par prélèvement : merci de joindre un RIB et le mandat SEPA signé

Par chèque à l'ordre des Papillons blancs de Paris

Possibilité de payer en 4 fois (4 chèques)

Par virement :

(RIB : 30004 02790 00010074828 48 - IBAN : FR76 3000 4027 9000 0100 7482 848 - BIC : BNPAFRPPXXX)

Votre adhésion et votre don ouvriront droit à une déduction fiscale de 66%
(par exemple 100€ après déduction vous coûteront seulement 34€)

Merci de nous renvoyer les documents à l'adresse suivante :

Les Papillons blancs de Paris
85 rue La Fayette 75009 PARIS

J'ai contracté une rente-survie AXA Unapei

Nous vous rappelons que votre adhésion à une association affiliée à l'Unapei est indispensable
au maintien de votre contrat rente-survie.

A : _____ Date : _____

Signature :

www.lespapillonsblancsdeparis.fr
<https://www.facebook.com/LesPapillonsBlancsDeParisApei75>
Tél : 01 42 80 44 43
bonjour@papillonsblancsdeparis.fr
Association affiliée à l'  Unapei

Les Papillons blancs de Paris

BULLETIN
D'ADHESION
2019

Vous pouvez adhérer en ligne sur le site
www.lespapillonsblancsdeparis.fr Rubrique : Agir avec nous / Adhérer

ADHESION ET DON 2019

ADHERENT :

Nouvelle adhésion Renouvellement

Section : _____

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lien avec la personne handicapée : _____

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____

Situation familiale : Célibataire Marié Divorcé

Séparé Veuf Pacsé Autre

2ème personne attachée à l'adhésion (ex : conjoint) :

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lien avec la personne handicapée : _____

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

En rouge, zones obligatoires

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP :

Civilité : Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Nature du handicap : _____

Carte d'invalidité : OUI NON

Taux d'invalidité : _____

Années de naissance de la fratrie : _____

DURANT LA JOURNEE, où est la personne * : _____

Nom et adresse du lieu : _____

DURANT LA NUIT, où est la personne * : _____

Nom et adresse du lieu : _____

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE :

Sans mesure de protection Tutelle

Curatelle

Habilitation familiale

INFORMATIONS SUR LE(s) TUTEUR(s) / CURATEUR(s) :

Famille Mandataire privé Association tutélaire

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec la personne : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

* MERCI DE CHOISIR UN ELEMENT CI-DESSOUS :

Sans solution, Domicile personnel, Domicile familial, Famille d'accueil, Crèche, Garderie, Scolarisation en milieu ordinaire, Attente AVS, Ecole spécialisée, ULIS, SAS, IME, IMP, IMPRO, CAJ, ESAT, Hôpital de jour, MAS, Foyer de vie, Foyer d'hébergement, FAM, Travail en milieu ordinaire, Entreprise adaptée, EHPAD, Autre.