

## QUE POUVEZ-VOUS FAIRE POUR L'ASSOCIATION ?

Bénévolat  Autre (merci de détailler) :

J'adhère aux Papillons blancs de Paris pour 2024 :

Adhésion 50 €

Adhésion de soutien 100 €

Je fais un don : ... €

Montant total : ... €

### PAIEMENT :

Par carte bancaire : remplissez ce bulletin en ligne sur notre site :

[www.lespapillonsblancsdeparis.fr/adherer/](http://www.lespapillonsblancsdeparis.fr/adherer/)

Par chèque à l'ordre des Papillons blancs de Paris

Possibilité de payer en 2 fois (2 chèques)

Par virement (en mentionnant votre nom, votre prénom et votre mail) :

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 ex 100€ après déduction vous coûteront seulement 34€ pour les particuliers - Art. 200 du CGI)

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

**Les Papillons blancs de Paris**  
85 rue La Fayette 75009 PARIS

Nom : ..... Prénom : ..... a 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](http://www.lespapillonsblancsdeparis.fr)  
[www.facebook.com/lespapillonsblancsdeparis](https://www.facebook.com/lespapillonsblancsdeparis)  
Tél : 01 42 80 44 43  
contact@papillonsblancsdeparis.fr  
Association affiliée à l'Unapei



# ADHÉSION 2024



**Adhérez en ligne sur notre  
site internet :**  
<https://www.lespapillonsblancsdeparis.fr/adherer/>



# ADHESION / DON 2024 (en rouge, données obligatoires)

Nouvelle adhésion  Renouvellement

## ADHERENT PRINCIPAL :

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lien avec la personne handicapée :

Téléphone portable :  Oui  Non

Adresse mail principale, utilisable par l'association :  
(l'association a besoin d'une adresse mail par famille pour pouvoir vous contacter - merci à vous)

Adresse postale principale de la famille :

Code postal :  Ville :  Pays (si hors France) :

Téléphone fixe :

Situation familiale\*\* :  Célibataire  Marié/e  Pacsé/e  Veuf/Veuve  
 Divorcé/e  Séparé/e  Autre

## 2ÈME PERSONNE ATTACHEE A L'ADHESION (ex : conjoint) :

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lien avec la personne handicapée :

Téléphone portable :  Oui  Non

Adresse mail :  Oui  Non

Conformément au nouveau Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD), nous sollicitons votre consentement par votre présente signature à utiliser vos données personnelles et sensibles notamment celles liées au handicap, afin de continuer à vous accompagner, vous aider et vous tenir au courant de nos activités, de nos actions, de l'actualité et des prochains rendez-vous à ne pas manquer. Seules les informations non sensibles seront communiquées à l'Unapei pour la réception de la revue 'Vivre ensemble' et à l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales), qui appliquent elles-mêmes le RGPD. Vous pouvez également exercer votre droit d'accès, de rectification ou de suppression de vos données à caractère personnel vous concernant en nous contactant par mail : [contact@papillonsblancsdeparis.fr](mailto:contact@papillonsblancsdeparis.fr)

## PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP :

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone portable :  Oui  Non

Adresse mail :  Oui  Non

Carte d'invalidité :  Oui  Non

Années de naissance de la fratrie\*\* :

Nom et adresse du lieu où la personne est durant la journée\* :

Nom et adresse du lieu où la personne est durant la nuit\* :

Mesure de protection juridique :

Sans  Tutelle  
 Curatelle  Habilitation familiale

Informations sur le(s) tuteur(s) / curateur(s) :

Nom de l'organisme (si association tutélaire) :

Nom :  Prénom :

Lien avec la personne handicapée :

Téléphone portable :

Adresse mail :

*Vous pouvez mentionner d'autres membres de votre famille dans votre adhésion (frère, sœur, autre) en ajoutant les informations nécessaires (nom, prénom, date de naissance, lien avec la personne handicapée, mail, téléphone) sur papier libre.*

**\*MERCİ 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.*

**\*\* Pour l'UDAF (Union Départementale des Associations familiales)**