



# ASSOCIATION PARAPLEGIE SPASTIQUE HEREDITAIRE ET NOS ENFANTS

Association loi 1901 – SIRET : 791 457 773 000 12- JO 1585

## BULLETIN D'ADHESION OU DE SOUTIEN A L'APSHE

M. / Mme / Mlle NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

- Demande à être membre de l'APSHE (cotisation annuelle : 35 €)★  
★situation financière difficile, fixez vous-même votre cotisation à partir de 5 € par an
- Fait un don à L'APSHE \_\_\_\_\_ €
- Par virement : nous demander un RIB
- Par prélèvement mensuel SEPA : nous contacter  
(dans tous les cas, un reçu vous sera adressé)

CONTACTS : 07.77.77.35.66 / 06.27.70.77.23 - [apshe@hotmail.fr](mailto:apshe@hotmail.fr)

Site web : [www.apshe.net](http://www.apshe.net) (barre d'adresse de votre navigateur)

Règlement par chèque bulletin à renvoyer à l'ordre de : APSHE

Adresse : APSHE - 291 avenue François NARDI 83000 – TOULON

Les informations communiquées ne seront en aucun cas transmises à des tiers conformément à la loi informatique et liberté. Un reçu vous sera envoyé permettant une réduction de 66% de la somme versée sur vos impôts (75% si vous êtes assujetti à l'ISF).

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e)

« Merci pour la recherche  
et mon espoir de venir au  
monde en bonne santé »

