



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

Site web : 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 de vos dons sera envoyé, vous pourrez alors réduire votre impôt de 66% de leur montant, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Fait à _____ le _____

Signature de l'adhérent(e)

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

