

Vous souhaitez :			Nom, Prénom : _____
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an ⁽¹⁾	Cotisation part départementale + cotisation part nationale	36 €	Adresse : _____
	↳ <i>Et faire adhérer une deuxième personne résidant à la même adresse</i>	26,50 €	Tél. : _____
	↳ <i>Une troisième personne résidant à la même adresse</i>	18 €	E-mail : _____
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an au tarif préférentiel^{(1) et (2)}		26 €	Déclare :
	↳ <i>Et faire adhérer toute autre personne résidant à la même adresse</i>	18 €	Adhérer <input type="checkbox"/> Récupérer <input type="checkbox"/>
Vous bénéficiez seulement d'un montant d'adhésion au tarif préférentiel, si vous êtes : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH, <input type="checkbox"/> famille de personne accueillie ou accompagnée par une structure APAJH, <input type="checkbox"/> personne ayant un enfant recensé au secteur handicap de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) en fonction de l'accord entre la mutuelle et la Fédération des APAJH. 			à l'APAJH et aux principes qu'elle défend ⁽³⁾
<input type="checkbox"/> Faire un don à l'APAJH et recevoir la revue pendant 1 an ^{(1) et (2)} :		85 € mini.	Vous avez un contrat APAJH Prévoyance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Être membre bienfaiteur et recevoir la revue pendant 1 an ^{(1) et (2)} :		316 € mini.	Vous avez bénéficié d'une consultation Handicap Assistance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
TOTAL :			Merci de retourner ce bulletin dûment complété accompagné de son règlement à l'adresse ci-dessous :
			APAJH CORRÈZE 24 avenue Louis Pons 19100 BRIVE LA GAILLARDE Tél 05.55.17.90.28 www.apajh19.fr

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

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

(3) l'adhésion implique l'acceptation des principes de l'association et le versement de la cotisation

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, en particulier la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative au traitement de vos données personnelles, à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de ces données ou encore de limitation du traitement. Pour toute question relative à la protection des données à caractère personnel, veuillez vous adresser à notre délégué à la protection des données par voie électronique en écrivant à « dpo@apajh19.org »

Date : _____

Signature : _____