

## BULLETIN D'ADHESION À APEDYS 78

- 1ère adhésion     Renouvellement

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél domicile (facultatif): .....

Tél portable (facultatif): .....

E-mail : .....

Profession : .....

Profession du conjoint (facultatif) : .....

Nombre de personnes concernées dans votre entourage : .....

Trouble(s) suspecté(s) ou repéré(s) :  
.....  
.....

- Je soutiens APEDYS Yvelines par un don hors adhésion de ..... €  
 Je souhaite recevoir la BD gratuitement  
 Je souhaite recevoir le guide pratique gratuitement

Je suis volontaire pour aider activement APEDYS Yvelines sur :

- Le site internet  
 L'organisation d'évènements sur le 78  
 La communication et les partenariats  
 La rédaction du bulletin d'information mensuel  
 Les permanences téléphoniques 2h par semaine

Date de cotisation : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Joindre un chèque à l'ordre d'APEDYS Yvelines. (Se référer au tableau pour le montant)

Adresser le courrier à APEDYS Yvelines 4 allée Guy Boniface 78990 ELANCOURT.

<b>Vous adhérez en</b>	<b>Janv Fev</b>	<b>Mars Avril</b>	<b>Mai Juin</b>	<b>Juil Aout</b>	<b>Sept Oct</b>	<b>Nov Déc</b>
<b>Votre cotisation s'élève à</b>	<b>30€</b>	<b>25€</b>	<b>20€</b>	<b>15€</b>	<b>10€</b>	<b>5€</b>