

**Je, soussigné(e),** M.       Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

**Adresse e-mail de contact :**(indispensable pour recevoir les informations  
de l'association)

.....

**Identité de la personne en situation  
de handicap :**

Nom et Prénom :

.....

Date de naissance : .....

Etablissement ou service d'accueil ou autre  
situation :

.....

**Ma situation familiale\* :** Marié(e)     Pacsé(e) En concubinage

Nom et prénom de votre conjoint :

.....

 Divorcé(e)     Veuf(ve) Célibataire     Monoparentale**Nombre d'enfants\* :** .....

Enfants majeurs\* : .....

Enfants majeur handicapé à charge\* : .....

Enfants mineurs\* : .....

*\* Informations obligatoires pour l'adhésion***Je suis :** Parent       Professionnel Famille       Ami Autre (Veuillez préciser) :

.....

Je demande mon adhésion pour l'année **2023**  
pour une cotisation de **67 €\*\***

Je fais un don (facultatif) de ..... €

Ci-joint la somme de ..... €

 par chèque, à l'ordre de *Unapei 17* par virement, sur le compte ci-dessous(RIB ci-joint) – **En précisant sur votre  
virement « Adhésion 2023 + votre  
nom »**

IBAN

FR76 3004 7141 5300 0212 4360 576

Code BIC / SWIFT

CMCIFRPP

Code banque: 30047 - Code guichet: 14153

- N° de compte: 00021243605 - Clé: 76

Date et signature

**Ce bulletin est à retourner accompagné de  
votre règlement à l'adresse suivante :**

Unapei 17

ZI des 4 Chevaliers - 6 av. Eric Tabarly

17180 PERIGNY

*\*\* Vous avez la possibilité de régler en 3 fois. Cette  
cotisation ouvre droit à une réduction d'impôts.*