

PERSONNE PHYSIQUE :

Adhésion : 10 euros

MEMBRE BIENFAITEUR (à partir de 100 euros)

Montant Versé :

M/Mme (*Nom, Prénom*) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

PERSONNE MORALE :

Adhésion : 50 euros

Nom (*Entreprise, Association, Collectivité...*) :

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Je m'acquies de la cotisation à l'Association Inter-régionale pour Personnes Sourdes et Malentendantes (APIRJSO).

Je joins mon règlement par :

Chèque à l'ordre de l'APIRJSO à l'adresse ci-dessous

Virement (Merci de remplir le formulaire «demande de prélèvement» ci-joint)

L'APIRJSO est une association reconnue d'utilité publique, ce don est déductible des impôts à hauteur de 66% du montant versé. Un reçu vous sera adressé par l'association dès réception de votre paiement.

Date :

Signature (*tampon*)