



ASSOCIATION AU SERVICE DES PERSONNES
MALADES ET HANDICAPEES DE LA POSTE ET DE ORANGE
45-47 AVENUE LAPLACE 94117 ARCUEIL CEDEX

☎ 01.49.12.08.30

✉ apclد@apclد.فر

🌐 apclد.فر

🐦 @APCLD

BULLETIN ADHÉSION MEMBRE ACTIF

Nous vous prions de remplir soigneusement ce bulletin.
Ces renseignements restent strictement confidentiels.
Ils nous permettent de mieux vous conseiller et vous aider.

Ne rien inscrire dans ce cadre

Code comptable :
N° Adhérent :
Code Stat. :
Date traitement et acteur social

1 / Situation personnelle

M.

Mme.

Nom : Prénom :

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Adresse :

Mail :@.....

Téléphone domicile : ___ ___ ___ ___ Téléphone portable : ___ ___ ___ ___

2 / Situation familiale

Célibataire

Marié (e)

Pacsé(e)

Veuf (ve)

Autre

3 / Situation à l'égard de la maladie ou handicap

Maladie

Handicap

De quelle affection ou handicap souffrez-vous ?

4 / Situation administrative

Vous relevez de : La Poste Orange Branche ou filiale (à préciser)

Vous êtes : En activité

Retraité

Je participe à l'action de l'APCLD, et je choisis de verser :

10 euros : cotisation membre actif

6 euros : abonnement annuel aux 4 numéros du
« Solidarité magazine »

TOTAL €

(chèque à l'ordre de l'APCLD : CCP 234522 W PARIS)

Signature :

Fait à
Le ___ / ___ / 20___

Bulletin d'adhésion transmis par :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elle font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.

Conformément au Règlement Européen sur la Protection des données (RGPD), entrée en vigueur le 25 mai 2018, l'APCLD s'engage à garantir la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez- vous adresser à l'APCLD 45-47 Avenue Laplace 94117 Arcueil Cedex.