



ASSOCIATION AU SERVICE DES PERSONNES
MALADES ET HANDICAPÉES 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 APPARENTÉ

Ne rien inscrire dans ce cadre

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

PARTIE CONCERNANT LE MEMBRE APPARENTÉ

M. Mme. NOM : Prénom :
Date de naissance : ___ / ___ / _____
Adresse :
N° téléphone domicile : ___ ___ ___ ___ N° de téléphone portable : ___ ___ ___ ___
Nature de la maladie ou du handicap :
Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire Veuf(ve)
Vous êtes : Etudiant Scolarisé Fonctionnaire - Salarié Retraité Autres (à préciser)

PARTIE CONCERNANT LE PROCHE

M. Mme. NOM : Prénom :
Date de naissance : ___ / ___ / _____
Adresse :
N° téléphone domicile : ___ ___ ___ ___ N° de téléphone portable : ___ ___ ___ ___
Vous relevez de : La Poste Orange Autres (à préciser)
Parenté avec le membre : Père Mère Enfant Conjoint(e) Aidant

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

- 20 euros : cotisation membre apparenté
 6 euros : abonnement annuel aux 4 numéros du « Solidarité magazine »

TOTAL €

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

Signature du membre apparenté ou de son représentant légal :

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.