

BULLETIN DE COTISATION 2021

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Numéro de téléphone Domicile : Portable :
E-mail :

COTISATION DE L'ANNÉE EN COURS DEMANDÉE, MERCI DE COCHER LES CASES :

120 €

OU

55 € (Famille dont l'enfant ou l'adulte n'est pas ou n'est plus placé dans un établissement AFDAIM-ADAPEI 11, famille dont l'enfant bénéficie du SESSAD et pour les membres amis)

Je souhaite que 7 € de la cotisation soient reversés à l'ATDI et accepte que les données ci-dessus leur soient transmises.

paiement par chèque OU paiement par virement

Par avance, nous vous remercions pour votre contribution.

Fait à

Signature

Le :

Notre association étant reconnue organisme d'intérêt général et le paiement de **la cotisation considéré comme un don, il ouvre droit à une réduction d'impôt. Au cours du deuxième semestre, nous vous adresserons un reçu fiscal d'une valeur de 90 € (120 € - 30 € étant la valeur de la revue VIVRE ENSEMBLE)** à joindre à votre déclaration de revenus.

AFDAIM-ADAPEI 11

Association Familiale Départementale pour l'Aide aux Personnes Handicapées Mentales

Rue Nicolas Cugnot - ZI Estagnol

11890 CARCASSONNE CEDEX 9 - Tél: 04.68.10.25.50.

angelique.bes@afdaim.org - www.afdaim-adapei11.org

Affiliée à l'Unapei reconnue d'utilité publique

(1) Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018, les informations recueillies dans ce formulaire sont nécessaires aux fins d'adhésion à l'AFDAIM-ADAPEI 11 et seront transmises à l'UNAPEI.

Elles seront conservées pendant une durée d'un an sous réserve du paiement de la cotisation. Ces informations ne seront en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Pour tout renseignement, s'adresser au délégué à la protection des données de l'association auprès duquel vous pouvez exercer vos droits à l'adresse dpo@afdaim.org.



POUR UNE SOCIÉTÉ
INCLUSIVE & SOLIDAIRE