

**Bulletin d’adhésion Année 2018**

Nom…………………………………………… Prénom……………………………………………………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone :…../…../…../…../….. Email : ……………………………………………………………

□ Adhère à l’association Parents Handicap Rencontre (PHR) en réglant la cotisation annuelle d’un montant de 10€ et reconnais avoir pris connaissance des statuts de l’association et d’y adhérer.

Par cette adhésion j’obtiens le droit de vote à l’assemblée générale qui aura lieu en 2018 et un accès à la page adhérent du site internet parentshandicaprencontre.com.

*A…………………………… Le…../…../….. Signature*

*Bulletin à envoyer avec votre règlement à l’adresse suivante :*

*Association Parents Handicap Rencontre*

*Chez Mme LEBRUN Christèle*

*20 rue de Paris*

 *35500 VITRE*

□ Je souhaite apporter mon soutien financier à l’association PHR en faisant un don de …………. €. Un reçu fiscal me sera envoyé.

□ Je souhaite apporter mon soutien actif à l’association PHR et accepte que l’on prenne contact avec moi pour échanger à ce sujet.