

Adhérer à l'Afiph

Demande d'adhésion à l'Afiph

(à compléter et à retourner à l'adresse ci-dessous)

Chers Parents, Chers Amis,

Vous souhaitez soutenir l'action de l'AFIPH, Association Familiale de l'Isère pour Personnes Handicapées, reconnue d'utilité publique, créée et gérée par des parents de personnes porteuses d'un handicap.

Soyez les bienvenus.

**AIDEZ-NOUS À AGIR
EN DEVENANT ADHÉRENT
DE L'ASSOCIATION
COMME PARENT OU AMI.**

Votre présence à nos côtés nous permettra de continuer et de renforcer notre action quotidienne d'association familiale pour défendre les droits et améliorer l'accompagnement des personnes handicapées intellectuelles auprès des pouvoirs publics, que ce soit au plan local ou national. Grâce à votre soutien, nous pourrions aussi continuer à développer des actions d'information et de proximité au service des familles adhérentes et vous serez destinataires des publications que nous éditons.

Le montant de la cotisation est voté par les parents, lors de l'assemblée générale. Pour l'année en cours, le montant de l'adhésion a été fixé à **140 euros**.

Je recevrai pour ma prochaine déclaration d'impôt sur le revenu un reçu libérateur me permettant de bénéficier d'une déduction fiscale.

D'éventuelles difficultés financières ne doivent pas être un obstacle à rejoindre notre association familiale et à nous soutenir pour travailler à construire un avenir meilleur pour nos enfants.

Prenez contact avec le secrétariat général (tél. 04 76 46 39 66 - courriel : secretariat.general@afiph.org) qui vous donnera toutes indications pour une réduction éventuelle ou un échelonnement du paiement de la cotisation.

Je, soussigné déclare avoir pris connaissance des modalités indiquées ci-dessus, **souhaite soutenir l'action de l'AFIPH et demande à adhérer à l'association**. Je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur.

Fait à,

le

SIGNATURE

Adhérer à l'Afiph

Renseignements concernant l'adhérent

Prénom :

Nom :

Nom du conjoint :

Prénom du conjoint :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse* :

.....

.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Courriel* :

J'accepte de recevoir des informations sur cette adresse
courrier et courriel.

ÊTES-VOUS PARENT D'UNE PERSONNE HANDICAPÉE ?

Oui

Non

Si vous êtes parent d'une personne handicapée, est-elle
accompagnée dans un établissement ou un service de l'AFIPH ?

Oui

Non

Si oui dans quel établissement ?

.....

.....

Afin de mieux pouvoir vous informer sur l'action de l'association
et de vous proposer un service adapté à votre situation, merci de
bien vouloir compléter cette fiche et nous retourner la fiche de
demande de renseignements facultatifs jointe avec cette fiche
d'adhésion.

Bien entendu, toutes les données communiquées restent
strictement confidentielles et ne peuvent en aucun cas être
diffusées auprès d'un tiers à l'extérieur de l'association.

Fiche d'adhésion et fiche de renseignement à retourner sous plis
affranchi au service de la vie associatif :

ASSOCIATION FAMILIALE DE L'ISÈRE POUR PERSONNES HANDICAPÉES
3, AVENUE MARIE-REYNOARD - CS 70003 - 38029 GRENOBLE CEDEX 2