



BULLETIN D'ADHESION 2024

Adhérer, c'est contribuer à faire progresser et évoluer la cause des personnes en situation de handicap. Notre mission est de prolonger l'œuvre du Dr Chalopin : la dignité et le bien-être des enfants et des adultes qui sont accompagnés au sein de l'A.L.A.H.M.I.



A.L.A.H.M.I. *Partie réservée à l'adhérent*

FORMULAIRE D'ADHESION

Nom et Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal et Ville :

N° de téléphone :

Email :

Merci de compléter la partie ci-dessous si vous êtes parent d'une personne accueillie :

▶ Parent de :

▶ Etablissement :

IME de la Monneraie

IME Vallée de l'Anjou

MAS Rogerie

SESSAD Vallée de l'Anjou C

SESSAD Vallée de l'Anjou V

FV Rogerie

FAM du Gibertin

FAM Les Logis du Bois

FV du Gibertin

FV Les Logis du Bois

MAS du Gibertin

Adhère à l'association A.L.A.H.M.I. pour une durée d'un an. A ce titre, je reconnais avoir pris connaissance des statuts et m'engage à verser une **cotisation** de **1 €**.

Je souhaite faire un **don** à l'A.L.A.H.M.I. de €

L'A.L.A.H.M.I. étant reconnue organisme d'intérêt général, votre don peut faire l'objet d'une déduction de vos impôts. A la suite de votre don, vous recevrez un reçu fiscal, vous permettant de l'attester auprès de l'administration fiscale.

Pour valider votre adhésion, vous renvoyez par courrier le présent formulaire dûment rempli accompagné de votre règlement par **chèque bancaire uniquement** à l'ordre de l'A.L.A.H.M.I. à l'adresse suivante :

ALAHMI Route de Chalonnnes BP 80045 Chemillé – 49120 Chemillé en Anjou.

Fait à

Le

Signature