



# BULLETIN D'ADHÉSION ET / OU RENOUELEMENT

À compléter et à renvoyer : APEI « Les Papillons Blancs » du Douaisis  
1051 Chemin des Allemands – BP 70038 – 59450 Sin-le-Noble

ADHÉRENT	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Nom : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/>
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Pacsé	
Profession : <input type="text"/>	
Adresse : <input type="text"/>	
Code postal : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
Tél. : <input type="text"/>	E-mail : <input type="text"/>

ENFANTS				
Nom	Prénom	Date de naissance	En situation de handicap	
			Oui	Non
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VOUS SOUHAITEZ ADHÉRER À L'ASSOCIATION PARCE QUE :

- Un membre de votre famille est concerné par le handicap (Précisez le lien et l'établissement fréquenté) \_\_\_\_\_  
 Vous êtes vous-même concerné par le handicap (Précisez l'établissement fréquenté) \_\_\_\_\_  
 Vous connaissez dans votre entourage une personne handicapée  
 Vous souhaitez tout simplement soutenir notre mouvement

MODES ET FACILITÉS DE PAIEMENT :

- En une seule fois 65 € par chèque bancaire à l'ordre des « Papillons Blancs » du Douaisis  
 En espèces au Siège Social auprès du secrétariat du Siège  
 Au secrétariat de l'établissement que fréquente votre enfant  
 Par virement au compte suivant : IBAN : FR76 30027 17741 0001653840 591 BIC : CMCIFRPP  
 Numéro national d'émetteur (NNE) suivant : FR 17ZZZ400702

Date :

Signature de l'adhérent :

Vous pouvez régler votre cotisation par prélèvement automatique en nous retournant votre formulaire ci-dessous signé et rempli notamment avec votre IBAN (Numéro de compte bancaire international) et votre BIC (Code d'identification de la banque) présents sur votre Relevé d'Identité Bancaire. Cette demande ne peut être effectuée que par le titulaire du compte.

Document à renvoyer sous enveloppe affranchie au siège social de l'association :

APEI « les Papillons Blancs » du Douaisis  
1051, chemin des Allemands - BP 70038 - 59450 Sin-le-Noble

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT N° NATIONAL D'EMETTEUR : FR 17ZZZ400702

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier et si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-contre. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

TITULAIRE DU COMPTE
Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>

Date :

Signature obligatoire :

ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER
Agence : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>
Code postal : <input type="text"/>
Ville : <input type="text"/>

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER
IBAN : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>
BIC : <input type="text"/> <input type="text"/>

PRIÈRE DE NOUS REnvoyer Cet imprimé, en y Joignant OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB), POSTAL (RIP) OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RICE).