

BULLETIN de RENOUELEMENT d'ADHESION à l'ASSOCIATION

ANNEE

CAP AUTONOMIE INCLUSION

Bien chez soi – Bien dans sa vie - Bien dans sa ville
65000 TARBES

Je, soussigné :

Civilité M / Mme	Nom	Prénoms	Date de Naissance
---------------------	-----	---------	-------------------

Adresse			
N°	Rue	Code postal	Ville

Téléphone	Adresse mail
-----------	--------------

en tant que :

	qualité	cocher la	case correspondante
parent (père,mère, . . .) d'une PSH (*)		<input type="checkbox"/>	
ami		<input type="checkbox"/>	
personne en situation de handicap		<input type="checkbox"/>	
professionnel de la Santé ou du Médico-Social		<input type="checkbox"/>	
personne morale		<input type="checkbox"/>	
autre		<input type="checkbox"/>	

(*) PSH = Personne en situation de handicap

**** Après avoir pris connaissance, au dos de cette page, des articles 5 et 6 des statuts ainsi que de la convention 1, je choisis**

de renouveler* ne pas renouveler* *rayer la mention inutile
mon adhésion à l'association CAP AUTONOMIE INCLUSION en qualité de

Qualité du membre	CHOIX	Montant cotisation ou don	Mode de paiement (banque et N° de chèque, espèce..)
Membre actif (**)		50,00 €	
Membre adhérent de droit (**)		Pas de cotisation	
Membre bienfaiteur (300,00€ mini) (**)			
Membre honoraire (**)		0,00 €	
Membre donateur ou mécène (**)			

CAP AUTONOMIE INCLUSION, association à but non lucratif et d'intérêt général, agréée par la Préfecture des HAUTES PYRENEES sous le numéro W653007915 en date du 7 février 2022. Parution au JOAFE de la République Française sous le numéro 1284 en date du 15 février 2022

Demandes ou correspondance à adresser par courrier ou email à :

Cap Autonomie Inclusion, 93 impasse des Champs Alizés 64460 AAST

Tel : 06 46 88 12 01 mail : capautonomieinclusion@gmail.com N° SIREN / SIRET 923011 266 00015

Vos versements en qualité de membres de notre association ou vos dons, ouvrent droit à la réduction d'impôt dans les conditions énoncées aux articles 200, 238 et 978 du CGI. En conséquence, L'association vous délivrera un reçu fiscal au titre de l'exercice au cours duquel vous aurez effectué le versement.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les membres ou le donateur dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant en portant demande auprès du secrétaire de l'association.

Fait à :

le :

Signature