



Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce formulaire avec soin.

Mme  M. (cochez la case concernée)

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....@.....

Profession ou compétence professionnelle (facultatif) .....

À quel titre adhérez-vous ou faites-vous un don ?

Personne en situation de handicap  Père / Mère  Frère / Soeur  Proche  Tuteur/Curateur  Ami  
 Autre (précisez) : .....

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées pour la communication interne de l'Association\*

\*En application de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978, les informations ci-dessus ont un caractère obligatoire pour l'établissement de la liste électorale de notre association et peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification. Toutes ces informations ont un caractère strictement confidentiel et ne feront l'objet dans aucun cas d'une quelconque cession à un autre organisme.

### ADHÉSION ou RE-ADHÉSION pour l'année 2024 :

- Montant de la cotisation : **60 €**  
 OU cotisation de soutien : **80 €**  
 OU cotisation conjoint(e) / autre membre de la famille à l'Unapei 92 : **25 €**  
 OU si adhésion à une autre association de l'Unapei **25 €** (= part locale)  
Précisez laquelle : .....

OU cotisation personne en situation de handicap : **15 €**

Souhaitez-vous faire un DON en plus de votre adhésion : ..... €

Les cotisations et les dons ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 %, selon l'article 200 du Code Général des Impôts.

Précisez le territoire\* de rattachement souhaité :

REGIONS 27 & 28  NORD 92  SUD 92  CENTRE 92

Mode de règlement :  Chèque (à l'ordre de l'Unapei 92)  
Merci de bien vouloir joindre  
votre règlement au présent document

Adressez votre courrier à :  
**Unapei 92**  
**119/121 Grande Rue 92310 SÈVRES**

**Adhésion avec paiement en ligne disponible sur notre site internet : [www.unapei92.fr](http://www.unapei92.fr)**

Les souscripteurs d'une Rente Survie UNAPEI-AXA **doivent être membres** d'une association Unapei

Si vous êtes souscripteurs Rente-Survie, merci de cocher cette case

*Vous recevrez la carte d'appartenance à l'UNAPEI, la revue de l'UNAPEI « Vivre Ensemble »,  
et un reçu fiscal vous ouvrant droit à une réduction.*

#### \* TERRITOIRES :

**Régions** : établissements situés à Guainville, Vernouillet, Mezières-en-Drouais, Nonancourt.

**Nord** : établissements situés à Asnières-sur-Seine, Nanterre, Neuilly-sur-Seine, Suresnes.

**Centre** : établissements situés à Boulogne-Billancourt, Clamart, Issy-les-Moulineaux, Meudon, Sèvres, Vaucresson, Vanves.

**Sud** : établissements situés à Bagneux, Bourg-la-Reine, Châtillon, Fontenay-aux-Roses, Montrouge, Sceaux

**Verso**





**Les renseignements suivants, relatifs à votre enfant ou votre proche handicapé, sont facultatifs. Ils sont toutefois précieux pour évaluer les besoins en structures d'accueil ou de soutien. S'ils sont déjà connus de nous, indiquez seulement les changements intervenus dans sa situation :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

**Situation actuelle :**

● **Accueil en établissement** *(si oui, précisez) :*

.....  
.....  
..

● **Hébergement** *(si autre que familial, précisez)*

.....  
.....

● **Mesure de protection** *(si oui, précisez la mesure et indiquer le nom du mandataire)*

.....  
.....

● **Quels seraient vos besoins à court, moyen et long terme ?**

.....  
.....  
.....

● **Remarques, souhaits, suggestions :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**À retourner par courrier :**

**Unapei 92  
119/121 Grande Rue 92310 SÈVRES**