AMADPA
AIDE ET SOINS INFIRMIERS À DOMICILE
VAL D'YERRES VAL DE SEINE

# BULLETIN D'ADHÉSION

| Cadre réservé à l'AMADPA | |
|---|---|
| | **FICHE CERFA** N° _____ |
| | **ADHÉSION** : _____ |
| | **MODE DE PAIEMENT** ❑ ESPÈCES ❑ CHÈQUE N°_____ ❑ VIREMENT |

**NOM** _____ **Prénom** _____

demeurant à _____

_____ ☎ _____

***E-mail*** _____ @_____

- **déclare adhérer à l'ASSOCIATION POUR LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES AGEES,**
  - ❑ Adhésion individuelle -------- **20 €**
  - ❑ Adhésion couple ---------- **36 €**
    **NOM / PRENOM DU CONJOINT** _____
  - ❑ Membre bienfaiteur ---------- **50 € et plus**

  et verse la somme de _____ ***(*)***
  - ❑ EN ESPÈCES ❑ PAR CHÈQUE, *à l'ordre de l'AMADPA*
  - ❑ VIREMENT : **Domiciliation** : CCM MONTGERON SENART **Titulaire** : ASS MAINTIEN A DOMICILE PERS AGEES
    **IBAN** : FR76 1027 8060 9800 0205 2570 118 **BIC** : CMCIFR2A

- **désire être invité*(e)* aux goûters offerts par l'AMADPA** ❑ OUI ❑ NON

**DATE** ___ / ___ / _____ **SIGNATURE**

***(*) un reçu libératoire vous sera adressé dans les semaines qui précèdent le dépôt de la déclaration fiscale.***

**A M A D P A**
**9 avenue de la République - 91230 MONTGERON**
**☎ 01 69 42 95 79 ✉ contact@amadpa.org**
*Déclaration-Agrément SAP/325400430 / Service mandataire agrée SAP 325400430/ SPASAD autorise par arrêté (CD91/ARS) N° 2012-30 / Habilitation aide sociale arrêté N° 2012-ARR-DPAH-0603*
MISE A JOUR JANVIER 2025