

Vous souhaitez :		Nom, Prénom : _____
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APA JH 38 et recevoir la revue nationale pendant 1 an ⁽¹⁾	50 €* <input type="checkbox"/> Et faire adhérer une deuxième personne résidant à la même adresse 38.50 €	Adresse : _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Adhérer à l'APA JH 38 et recevoir la revue pendant 1 an <u>au tarif préférentiel</u> ^{(1) et (2)}	34 €	E-mail : _____
<i>Vous bénéficiez de ce tarif préférentiel si vous êtes:</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Personne accueillie ou accompagnée par une structure APA JH, <input type="checkbox"/> Ou famille de personne accueillie ou accompagnée par une structure APA JH (Merci de préciser le lien de parenté ainsi que la structure) <input type="checkbox"/> Ou personne ayant un enfant recensé au secteur handicap de la MGEN en fonction de l'accord entre la mutuelle et la Fédération des APA JH. 		Déclare : Adhérer <input type="checkbox"/> Réadhérer <input type="checkbox"/> À l'APA JH et aux principes qu'elle défend ⁽³⁾
<input type="checkbox"/> Et faire adhérer toute autre personne résidant à la même adresse.	26 €	J'autorise l'association à utiliser mon mail pour me transmettre ses informations. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Faire un don à l'APA JH 38 (Pas de minimum)	€	Merci de retourner ce bulletin dûment complété accompagné de son règlement à l'adresse ci-dessous :
TOTAL :		APA JH 38 26 avenue Marcelin Berthelot 38100 GRENOBLE 04 76 56 22 27 secretariat@apajh38.org
<small>(1) une seule revue par famille à la même adresse (2) dont 8 € inclus pour l'abonnement à la revue non déductible des impôts (3) l'adhésion implique l'acceptation des principes de l'association et le versement de la cotisation (*) Paiement en 4 fois sans frais par chèque possible</small>		Date : _____ Signature : _____