

**CARTE D'ADHERENT 2019 / 2020**  
**DEMANDE ou RENOUELEMENT D'ADHESION**

Prénom et Nom : .....

Adresse postale : .....

CP et Commune : .....

Adresse mail .....

Téléphone : .....

Date adhésion ou de renouvellement adhésion : . . / . . / . . . .

Pour adhérer ou renouveler une adhésion à l'APAS 82, deux possibilités proposées (idem depuis 2016) :

- ✓ 12 euros => Adhésion simple
- ✓ 40 euros => Adhésion simple (12 €) et soutien (28 €) aux actions financées par l'APAS 82 car j'en suis bénéficiaire ou je souhaite soutenir leur développement => soit 12 € plus 28 € = 40 €

<b>Adhésion simple APAS 82</b>	<b>Adhésion simple APAS 82 et / ou soutien aux actions financées par l'APAS 82</b>
<p><i>J'adhère à l'APAS 82 pour soutenir l'association et notamment</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ ses valeurs           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ de solidarité</li> <li>➤ d'égalité d'accès à des soins et à de l'aide à domicile de qualité</li> <li>➤ de respect de la personne dans sa singularité et dans sa globalité</li> </ul> </li> <li>✚ Ses engagements           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ d'association citoyenne</li> <li>➤ non lucratif</li> </ul> </li> <li>✚ son utilité sociale</li> </ul>	<p><i>1 - J'adhère à l'APAS 82 car je bénéficie des activités notamment proposées dans le cadre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ de l'aide aux aidants : groupes de parole, soutien psychologique individuel, café-mémoire, formation des aidants</li> <li>➤ du soutien aux malades jeunes et / ou aux personnes en stade précoce de maladie d'Alzheimer : ateliers de stimulation cognitive (ateliers individuels ou collectifs)</li> </ul> <p><i>2 - J'adhère à l'APAS 82 et j'apporte mon soutien financier pour le déploiement de différentes actions qu'elle mène en faveur des personnes malades ou dépendantes</i></p>
<i>Je choisis cette option</i>	<i>Je choisis cette option, et mon adhésion intègre 12 € plus 28 €, car je suis dans le cas 1 <input type="checkbox"/> ou 2 <input type="checkbox"/></i>
<input type="checkbox"/> <i>Montant adhésion 12,00 €</i>	<input type="checkbox"/> <i>Montant adhésion 40,00 €</i>
<b><i>Mettre une croix dans le carré de la proposition retenue</i></b>	

Merci d'indiquer ci-dessous, en cochant la croix correspondante, votre mode de règlement de la cotisation.

**Par chèque**, à l'ordre de l'APAS 82, d'un montant de 12 € ou 40 € en fonction du choix retenu ci-dessus.

**En espèces** pour un montant de 12 € ou 40 € en fonction du choix retenu.

**Cocher si besoin** d'un reçu fiscal pour votre déclaration au titre de l'année 2019.

L'APAS 82 fait partie de l'Economie Sociale et Solidaire et adhère à la fédération Adessadomicile.  
Restant à votre disposition pour tout complément d'information si besoin.

Patrick MALPHETTES - Président

**Association Promotion Autonomie et Santé 82 (APAS 82)**  
**34 / 36 Boulevard du 4 septembre - 82100 CASTELSARRASIN**

**Téléphone : 05 63 32 71 80 - Adresse électronique : [contact@apas82.fr](mailto:contact@apas82.fr) - Site internet : [www.apas82.fr](http://www.apas82.fr)**