



Équipollence

*Participer à la vie de la cité
Un droit, un projet
Pour tous adultes en situation de handicap*

BULLETIN D'ADHÉSION À ÉQUIPOLLENCE

NOM* :

PRÉNOM* :

ADRESSE* :

LOCALITÉ* :

CODE POSTAL* :

TÉLÉPHONE :

MÉL :

Je déclare mon adhésion à l'association en cochant les cases ci-dessous correspondant à ma demande. En particulier je déclare vouloir adhérer comme membre*:

Sympathisant

Actif:

- dans ce cas je précise dans lequel des deux collèges ci-dessous j'adhère:
 - Professionnels
 - Parents, familles, amis
- En cochant cette case j'indique mon souhait de participer aux travaux du conseil collégial de l'association.

Je joins à cette demande d'adhésion un chèque de 20 € à l'ordre d'Équipollence et je renvoie le tout à l'adresse :

Association ÉQUIPOLLENCE
7 rue Clair Matin
31400 TOULOUSE

*** Champs à remplir obligatoirement**