



**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 collègues ci-dessous j'adhère:
  - Professionnels
  - Parents, familles, amis

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  
La Téoule  
1200 Route de Vauré  
31250 REVEL

**\* Champs à remplir obligatoirement**