

Demande d'Adhésion à l'Association APNÉE

Madame, Mademoiselle, Monsieur (rayez les mentions inutiles).

Nom : Prénom : Âge (facultatif) :

Adresse : Ville et code postal :

Numéro de téléphone (facultatif) : E-mail (pour vous adresser un reçu) :

Votre statut : Rayez les mentions inutiles.

Inactif – Étudiant – Femme au foyer – Chômeur relevant des minima sociaux – Chômeur indemnisé par Pôle Emploi – Salarié ou autre activité (commerçant, artisan...) – Retraité.

Je désire rejoindre l'association APNÉE, régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, en qualité de :

Membre actif – Membre bienfaiteur
(rayez la mention inutile)

Je règle ma cotisation 2015 par chèque libellé à l'ordre d'APNÉE d'un montant de :

- 5 euros par an, pour les personnes sans revenu ou relevant des minima sociaux (ASS, RSA...), les femmes au foyer, les étudiants.
- 10 euros, pour les personnes relevant de l'Assurance Chômage (Assedic) et les retraités.
- 35 euros par an, pour les salariés et autres activités (artisans, commerçants...).
- 60 euros et plus pour les Membres bienfaiteurs.

Vous recevrez un reçu par mail.

Date

Signature

Une copie des statuts peut être adressée par mail à tout Membre actif ou bienfaiteur qui en fera la demande. Le préciser ici.