



BULLETIN D'ADHESION 2017

Nom et Prénom :

Adresse :

.....
.....

Téléphone (s) :

E-mail :

☐ **J'adhère** **15 €**

☐ **Je fais un don** *(facultatif)* €

Seriez-vous prêt à être administrateur à contribuer à des actions de HE

Total Paiement = adhésion + don = euros

*Chèque à l'ordre «**Association Entraide Handicap**»
(Un reçu vous sera adressé)*

ENVOYER BULLETIN & PAIEMENT

**ENTRAIDE HANDICAP
361, avenue du Président WILSON Bât A3
93211 SAINT DENIS LA PLAINE Cedex**

Site www.handicapenergie.fr

Email: contact@handicapenergie.fr

Tél 0149228867