### ${f A}$ ssociation ${f P}$ our l' ${f A}$ ccueil et le ${f T}$ ravail des ${f P}$ ersonnes ${f H}$ andicapées **8 CHEMIN DES BASTIDES** 07200 AUBENAS P.A.T.P.H.

# Tel: 04.75.94.74.63

## **BULLETIN D'ADHESION 2025**

#### ADHERER A L'ASSOCIATION C'EST :

- Partager les mêmes valeurs (l'engagement au service des personnes handicapées)
  - Militer pour les droits des personnes en situation de Handicap
    - Accompagner les projets sociaux de l'association
      - Soutenir l'association et ses projets

#### **OUELS AVANTAGES:**

- ❖ L'association est reconnue d'utilité publique par décret du 18.12.2008
- 100% des cotisations et des dons sont affectés aux missions de l'A.P.A.T.P.H.
- \* RÉDUCTION D'IMPOT : 66% dans la limite de 20% du revenu imposable

Bulletin à découper et à renvoyer à :

A.P.A.T.P.H. (service adhésion) - 8 chemin des bastides 07200 AUBENAS -



#### **BULLETIN D'ADHESION 2025**

#### Association Pour l'Accueil et le Travail des Personnes Handicapées



Site Internet: apatph.fr

Je souhaite / nous souhaitons adhérer à l'Association. Pour l'année 2025 : M. Prénom: Profession: M. Prénom: Profession: Code postal: Ville: Je verse la participation suivante : (*Un reçu fiscal vous sera délivré dès encaissement de votre paiement*) Cotisation de base - Individuelle □ 20€

En signant et remplissant vos informations personnelles sur cette fiche d'inscription, vous reconnaissez avoir été informé de vos droits de demander à la personne responsable de vos informations de vous opposer au traitement.

□ 25 €

□ ......€

Le traitement des données personnelles est assuré par la Secrétaire associative dans le respect de la loi virgulé de loyauté, de transparence, d'intégrité et de confidentialité.

Cotisation duo (2 personnes)

Autre montant libre

Signature: Date .....

CADRE RESERVI	E A L'ASSOCIATION
□ espèces	□ virement

□ chèque n°.....  $\Box$  Reçu n° ................./2025  $\quad \square \; Registre$