

Je, soussigné(e), M. Mme Mlle

Nom

Prénom

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Adresse mail de contact :(indispensable pour recevoir les
informations de l'association)

.....

**Identité de la personne en situation
de handicap :**

Nom et Prénom :

.....

Date de naissance :

.....

Etablissement ou service d'accueil ou autre
situation :

.....

Je suis : Parent Professionnel Famille Ami Autre (Veuillez préciser) :

.....

Ma situation : Célibataire Marié(e) En concubinage/Pacsé(e) Séparé(e)/Divorcé(e) Veuf(ve)

Je joins un don de €

 par chèque à l'ordre de Unapei 17 par virement (RIB ci-joint)**En précisant sur votre virement
« Don 2022 »**

Date et signature

**Ce bulletin est à retourner
accompagné de votre règlement à
l'adresse suivante :**

Unapei 17

ZI des 4 Chevaliers - 6 av. Eric Tabarly
17180 PERIGNY** Vous avez la possibilité de régler en
3 fois. Cette cotisation ouvre droit à
réduction d'impôts.*Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, etc...)
This statement is intended to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions posted to account (credit, transfers, payments, etc....)

RIB Identifiant de compte national

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB
30047	14153	00021243605	76

IBAN International Bank Account number						
FR76	3004	7141	5300	0212	4360	576

TITULAIRE DU COMPTE
ACCOUNT OWNERFR7630047141530002124360576
ASS UNAPEI 17 SIEGE SOCIAL
AVENUE PAUL LANGEVIN
17180 PERIGNY

Cadre réservé au destinataire du relevé

Domiciliation
CIC CHARENTE MARITIME ENTREPRISEBank Identification Code (BIC)
CMCIFRPP