

Je, soussigné(e), M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Adresse e-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 :

.....

Ma situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) En concubinage

Nom et prénom de votre conjoint :

.....

 Divorcé(e) Veuf(ve) Célibataire Monoparentale**Je suis :** Parent Professionnel Famille Ami Autre (Veuillez préciser) :

.....

Je joins un don de €

 par chèque à l'ordre de Unapei 17 par virement, sur le compte ci-
dessous (RIB ci-joint) – **En précisant
sur votre virement « Don 2023 +
votre nom »**

IBAN

FR76 3004 7141 5300 0212 4360 576

Code BIC / SWIFT

CMCIFRPP

Code banque: 30047 - Code guichet:

14153 - N° de compte: 00021243605 -

Clé: 76

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 une
réduction d'impôts.*