



**A.P.E.I.**

**ASSOCIATION DE PARENTS ET AMIS  
DE PERSONNES HANDICAPEES  
DE LA REGION DIEPPOISE**

1, Grande Rue des Salines – ETRAN – MARTIN EGLISE 76205 DIEPPE CEDEX  
Tél : 02 32 90 55 00 – Fax : 02 32 90 55 05

---

## **Demande d'adhésion**

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

PARENT DE PERSONNE HANDICAPEE MENTALE : OUI NON (1)

Je sollicite mon adhésion à l'Association de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales (APEI) de la Région Dieppoise.

J'adhère aux Statuts et au Règlement Intérieur de l'Association, lesquels m'ont été communiqués.

Je m'engage à acquitter la cotisation annuelle de 58 € fixée par l'Assemblée Générale, dès lors que ma demande d'adhésion aura été acceptée par le Conseil d'Administration.

Le .....  
Signature :

(1) Rayer la mention inutile