

**BULLETIN D'ADHESION 2010**  
À l'association départementale

Ce volet est destiné à : **TRISOMIE 21 FRANCE**  
10 rue du Monteil 42000 ST ETIENNE



TRISOMIE 21 Deux-Sèvres  
180 Avenue de La Rochelle  
B.P. 3048  
79012 NIORT

Mlle. Mme. M. ....

Prénom : .....

Adresse :

Rue : .....

Ville : .....

C.P. : - - - -

E-mail : .....@.....

Profession : .....

Tél. (facultatif) .....

Déclare adhérer à l'association départementale dont le tampon est apposé ci-dessus.

Cette association est membre de TRISOMIE 21 FRANCE  
(Fédération des Associations pour l'Insertion sociale  
Des personnes porteuses d'une Trisomie 21)

J'ai pris connaissance des statuts et règlements de l'association  
Départementale et je partage les objectifs et les principes qu'elle  
défend.

(Facultatif)  
Parent d'enfant trisomique ..... OUI NON

(Si oui) date de naissance - - - - -

Professionnel de l'équipe de soins ..... OUI NON

(Si oui) Fonction .....

Autre (préciser) .....

Je verse une cotisation annuelle de \_ \_ \_ , \_ \_ \_ €  
Y compris 10 € pour TRISOMIE 21 FRANCE  
correspondant à l'abonnement au journal < TRISOMIE 21 >

**SIGNATURES**

Adhérent

Président départemental

**BULLETIN D'ADHESION 2010**  
À l'association départementale

Ce volet est destiné à  
**TRISOMIE 21 Deux-Sèvres**



TRISOMIE 21 Deux-Sèvres  
180 Avenue de La Rochelle  
B.P. 3048  
79012 NIORT

Mlle. Mme. M. ....

Prénom : .....

Adresse :

Rue : .....

Ville : .....

C.P. : - - - -

E-mail : .....@.....

Profession : .....

Tél. (facultatif) .....

Déclare adhérer à l'association départementale dont le tampon est  
apposé ci-dessus.

Cette association est membre de TRISOMIE 21 FRANCE  
(Fédération des Associations pour l'Insertion sociale  
Des personnes porteuses d'une Trisomie 21)

J'ai pris connaissance des statuts et règlements de l'association  
Départementale et je partage les objectifs et les principes qu'elle  
défend.

(Facultatif)  
Parent d'enfant trisomique ..... OUI NON

(Si oui) date de naissance - - - - -

Professionnel de l'équipe de soins ..... OUI NON

(Si oui) Fonction .....

Autre (préciser) .....

Je verse une cotisation annuelle de \_ \_ \_ , \_ \_ \_ €  
Y compris 10 € pour TRISOMIE 21 FRANCE  
correspondant à l'abonnement au journal < TRISOMIE 21 >

Adhérent

Vous trouverez ci-joint, un bulletin d'adhésion à TRISOMIE 21 Deux Sèvres pour l'année 2010  
Ce bulletin, en deux feuillets, nous est demandé par notre fédération TRISOMIE 21 FRANCE

Le montant de cette adhésion est fixé comme suit :

A partir de 50 € pour les parents  
A partir de 30 € pour les professionnels et sympathisants

Ce montant comprend l'adhésion à l'association et l'abonnement au journal fédéral < TRISOMIE 21 >

Le chèque est à faire à l'ordre de : TRISOMIE 21 Deux Sèvres  
Et à expédier à : Trisomie 21 Deux-Sèvres BP 3048 180 avenue de La Rochelle 79012 Niort cedex

Votre cotisation donne droit à réduction d'impôts

**MERCI POUR VOTRE SOUTIEN**

**ADHESION 2010**