

JE REJOINS L'ASSOCIATION DES PERSONNES DE PETITE TAILLE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email* :

(*utilisé pour l'envoi des Newsletters , envoi des dossiers de convention ou autres)

Pathologie de la personne concernée* :

*(si elle est de petite taille)

Je souhaite :

- adhérer pour la première fois, et payer ma cotisation annuelle de **33€***.
- renouveler mon adhésion à l'APPT, pour 2020, et payer ma cotisation annuelle de **33€***.
- faire un don à l'APPT de _____ €*

**Toute cotisation ou don à l'APPT, ouvre droit à une réduction d'impôts à hauteur de 66% du montant versé.*

Je règle :

- Par chèque** : à l'ordre de l'APPT (à envoyer à **Marlène HIRT - 17 bis rue du Coteau - 92370 Chaville**)
- Par Virement** : IBAN APPT : FR76 1010 7001 6800 5100 5888 551) et informer Marlène HIRT par mail (**marlene.hirt@appt.asso.fr**)
- Via la plateforme HELLO ASSO** en suivant le lien ci-dessous ou le QR Code :
<https://www.helloasso.com/associations/association-des-personnes-de-petite-taille/adhesions/adhesions-2020>



Scan me

Plus d'infos sur  www.appt.asso.fr