DEMANDE D'ADHESION **(copier/coller pour impression dans votre traitement de texte)**

NOM :

NOM de jeune fille :

PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION DE FAMILLE :

(célibataire, marié(e), veuf(ve), divorcé(e), concubinage)

ADRESSE :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone :

NOMBRE D'ENFANTS :

PROFESSION :

Ancien Pupille de l'État

ou personne ayant été soutenue par l'Aide

Sociale à l'Enfance : OUI * NON *

Membre bienfaiteur : OUI * NON *

Je demande à adhérer à l'Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance - (Pupilles de l'État et autres statuts)

des Landes - ADEPAPE40 (La Chaîne Landaise).

Je joins à ma demande d'adhésion un chèque de 12,00 € (ou 2 € pour les jeunes étudiants ou personnes en situation financière difficile), montant de la cotisation annuelle, établi à l'ordre de l'ADEPAPE 40.

À le 20

Signature.

(1) Cocher la case correspondant à votre situation.