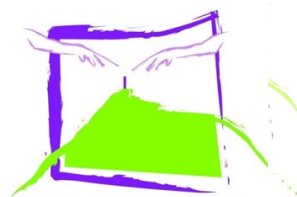


# Bulletin d'adhésion 2016 – Actif

*A retourner accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de l'ADEPAPE*



Le lien  
Le lien

## Mes coordonnées :

Nom.....

Prénom : .....

Adresse:

.....  
.....

Code postal : .....

Ville : .....

Né(e) le\* .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

E-Mail : .....

Déclare vouloir adhérer à l'A.D.E.P.A.P.E. du Puy de Dôme;

En qualité de membre bienfaiteur . Je joins la somme de 15 euros, montant de la cotisation annuelle.

Date et signature :



**Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies  
à la Protection de l'Enfance du Puy de Dôme**

3, Rue Jean Soulacroup , 63000 CLERMONT FERRAND - 04 73 29 11 85  
aepape.ase63@wanadoo.fr