ENVELOPPE À DÉTACHER : merci d'y glisser votre chèque avant d'humecter les bords et de les coller. Poster sans affranchir.

EN ADHÉRANT À L'APF VOUS POUVEZ :

→ Faire adhérer votre FAMILLE

Pour renforcer la place de votre famille au sein de l'association, l'APF vous propose de faire adhérer votre foyer *(voir ci-contre)*.

→ Opter pour le PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Pour soutenir régulièrement les actions de l'APF de la manière la plus simple et la plus économique, pour vous et pour l'association.

Pour en savoir plus, n'hésitez-pas à contacter la délégation APF de votre département ou notre service adhésion au 01 40 78 27 06.

→ Bénéficier d'UNE PREMIÈRE ADHÉSION gratuite si vous avez entre 18 et 26 ans

Renseignez-vous auprès de la délégation APF de votre département pour en savoir plus.

→ Bénéficier d'une RÉDUCTION sur votre abonnement au magazine *Faire Face*

Pour suivre toute l'actualité du handicap et mieux vivre le handicap au quotidien.

Au service et à l'écoute de ses lecteurs, *Faire Face* est considéré aujourd'hui comme le premier support de presse de référence des personnes handicapées, de leurs proches et de leurs aidants.

Vous pouvez également suivre l'actualité du handicap sur notre site www.faire-face.fr et vous abonner en ligne.

OUI, J'ADHÈRE AUJOURD'HUI !

Merci de compléter ce coupon et de nous le retourner avec votre règlement sous l'enveloppe jointe à ce document sans l'affranchir ou de le remettre directement à votre délégation départementale.

OUI, JE SOUHAITE SOUSCRIRE :

Votre adhésion et votre don complémentaire vous donnent droit à une réduction d'impôts de 66 % dans la limite de 20 % de votre revenu imposable.

❑ **Cotisation individuelle** à l'APF au prix de 25 € — DHNE14 — €

OU

❑ **Cotisation familiale*** : ❑ 2 personnes (40 €) ❑ 3 personnes (45 €) ❑ 4 personnes (60 €) ❑ 5 personnes (75 €) ❑ 6 personnes (90 €) — DHNF14 — €

Merci de rajouter sur papier libre, le nom des personnes à affilier.

OU

❑ **1ère cotisation à l'APF pour les 18/26 ans** — DHJA14 — **0 €**

ET

❑ **Abonnement d'1 an** au magazine *FAIRE FACE* au tarif préférentiel de **22 €** en tant qu'adhérent de l'APF (au lieu de 33 €) — AFAA14 — €

ET/OU

❑ ***J'apporte mon soutien à l'APF*** (facultatif) par un don complémentaire de : — €

TOTAL de mon règlement : €

* appartenant au même foyer fiscal

Tarifs valables jusqu'au 31/12/2014

❑ Mme ❑ M. Nom .....

Prénom .....

N° ..... Rue .....

.....

CP ❑❑❑❑❑ Ville .....

E-mail .....

Ci-joint mon règlement par :

❑ chèque à l'ordre de l'Association des Paralysés de France

❑ carte bancaire, merci de nous contacter au : 01 53 80 81 04

FAIRE14

En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant, en vous adressant à notre association. Les noms, prénoms et adresses de nos adhérents et donateurs sont communiqués à nos services internes et aux organismes liés contractuellement avec l'APF. Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises, il vous suffit de nous écrire en précisant vos nom, adresse et numéro d'adhérent ou d'abonné.