

Bulletin d'adhésion

Je désire adhérer à l'Association Cerebral Jura en qualité de :

- membre actif** Fr. 40.– par an
Parent d'un enfant en situation de handicap (mineur ou majeur)
Personne en situation de handicap
Toute personne s'intéressant à ces problèmes
- membre passif (soutien)** Fr. 30.– par an
- membre collectif (entreprise/société)** Fr. 50.– par an

Membre

Nom Prénom

Rue NP/Ville

Téléphone Portable

E-mail Profession

Remarque : si vous êtes en situation de handicap, merci de compléter en plus des informations ci-dessus, les lignes en vert ci-dessous.*

Coordonnées de la personne en situation de handicap

Nom Prénom

Rue NP/Ville

Date de sa naissance*

Handicap (diagnostic)*

Institution, école ou atelier fréquenté(e)*

Pour les informations relatives aux manifestations, je désire être contacté-e par :

- courrier postal e-mail téléphone

Date Signature

Une fois complété, envoyer le formulaire à :

Association Cerebral Jura, Rue des Moulins 12, 2800 Delémont