***A**ssociation **N**ationale **P**our l'**I**ntégration des (Personnes) **H**andicapé(e)s **M**oteurs*

Présidence : 30, Cours du Parc. Hall B – 21000 DIJON ☎ *: 03.80.71.28.91 – E-mail :* ***contact@anpihm.org***

***Siège Administratif** : 6, Square du 8 mai 1945 – 35700 RENNES* ☎ **:** *02 99 32 28 12*

BULLETIN D'ADHESION ou de SOUTIEN

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M _____Prénom_____

Adresse_____

Code Postal_____Ville_____

Téléphone_____ **E-mail** _____

(Merci de bien vouloir indiquer votre adresse E mail)

Déclare souscrire une adhésion en qualité de membre actif :

ACTIF (Pers. Hand.) Minimum 25 € ☐

Déclare apporter mon aide en qualité de membre de soutien :

35 €	50 €	75 €	100 €	150 €	200 €
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Autre montant : …… €

☐ **Chèque.**

☐ Paiement par **Virement** sur notre compte : **BNP – IBAN : FR76 3000 4027 9000 0100 0401 848**

Un reçu fiscal vous sera adressé ouvrant droit à 66 % de réduction sur le montant de votre impôt.

Date Signature

A retourner, accompagné de votre règlement : ANPIHM 6, Square du 8 mai 1945. 35700 RENNES ou par e-mail : ***contact@anpihm.org*** si vous réglez par virement.

Nous avons besoin de vous, merci de votre soutien.