



L'EVEIL

ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PARENTS ET AMIS DE PERSONNES HANDICAPEES MENTALES DE LA HAUTE-CORSE

eveil.association@adapei2b.org

SIEGE SOCIAL

Stradda Vecchia
Lieu dit Valrose
20 290 BORG
Tél. : 04 95 32 22 74
Fax : 04 95 34 14 67
eveil.siege@adapei2b.org

I.M.E. CENTRE FLORI

Route du Lancone
20 620 BIGUGLIA
Tél. : 04 95 30 02 80
Fax : 04 95 33 18 93
eveil.centreflori@adapei2b.org

E.S.A.T. L'Atelier

Chemin d'Agliani
Montesoro
20 600 BASTIA
Tél. : 04 95 30 54 13
04 95 30 52 85
Fax : 04 95 30 73 63
eveil.esatatelier@adapei2b.org

FOYER A SULANA

Chemin d'Agliani
Montesoro
20 200 BASTIA
Tél. : 04 95 34 53 09
Fax : 04 95 57 30 44
eveil.foyerasulana@adapei2b.org

F.A.M.

Résidence Carlina
Stradda Vecchia
Valrose
20 290 BORG
Tél. : 04 95 58 43 50
Fax. : 04 95 58 84 66
eveil.residencecarlina@adapei2b.org

SESSAD CENTRE FLORI

Route du Lancone
20 620 BIGUGLIA
Tél. : 04 95 30 02 82
eveil.sessad@adapei2b.org

BULLETIN D'ADHESION 2021

COTISATION D'UN MONTANT DE 60 €

ADHERENT				
NOM				
PRENOM(S)				
ADRESSE				
CODE POSTAL		VILLE		
PROFESSION				
TEL				
E-MAIL				
CONJOINT				
NOM				
PRENOM				
SITUATION FAMILIALE				
<input type="checkbox"/> MARIE	<input type="checkbox"/> DIVORCE	<input type="checkbox"/> CONCUBIN	<input type="checkbox"/> MONOPARENTAL	
<input type="checkbox"/> VEUF	<input type="checkbox"/> CELIBATAIRE	<input type="checkbox"/> PACSE		
ENFANTS				
NOM	Prénom(s)	Date de naissance	Date de décès	Etablissement fréquenté
<input type="checkbox"/> COTISATION 60.00 €		<input type="checkbox"/> DON _____ €		
Date : ____/____/2021		Cadre réservé à l'administration		
Signature :		MONTANT	_____	
		BANQUE	_____	
		CHQ N°	_____	
		CERFA N°	_____	