

ADHESION / DON 2025 (en rouge, données obligatoires)

Nouvelle adhésion Renouvellement

ADHERENT PRINCIPAL :

Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lien avec la personne handicapée :

Téléphone portable : Oui Non

Adresse mail principale, utilisable par l'association :
(l'association a besoin d'une adresse mail par famille pour pouvoir vous contacter - merci à vous)

Adresse postale principale de la famille :

Code postal : Ville : Pays (si hors France) :

Téléphone fixe :

Situation familiale** : Célibataire Marié/e Pacsé/e Veuf/Veuve
 Divorcé/e Séparé/e Autre

2ÈME PERSONNE ATTACHEE A L'ADHESION (ex : conjoint) :

Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lien avec la personne handicapée :

Téléphone portable : Oui Non

Adresse mail : Oui Non

Conformément au nouveau Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (RGPD), nous sollicitons votre consentement par votre présente signature, à utiliser vos données personnelles et sensibles, notamment celles liées au handicap, afin de continuer à vous accompagner, vous aider et vous tenir au courant de nos activités, de nos actions, de l'actualité et des prochains rendez-vous à ne pas manquer. Vous pouvez appliquer votre droit d'accès, de rectification ou de suppression de vos données à caractère personnel en nous contactant par mail à : contact@papillonsblancsdeparis.fr

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP :

Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone portable : Oui Non

Contact par SMS : Oui Non

Adresse mail : Oui Non

Contact par mail : Oui Non

Carte d'invalidité : Oui Non

Taux d'invalidité :

Années de naissance de la fratrie** :

Nom et adresse du lieu où la personne est durant la journée* :

Nom et adresse du lieu où la personne est durant la nuit* :

Mesure de protection juridique :

Sans Tutelle
 Curatelle Habilitation familiale

Informations sur le(s) tuteur(s) / curateur(s) :

Nom de l'organisme (si association tutélaire) :

Nom : Prénom :

Lien avec la personne handicapée :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Vous pouvez mentionner d'autres membres de votre famille dans votre adhésion (frère, sœur, autre) en ajoutant les informations nécessaires (nom, prénom, date de naissance, lien avec la personne handicapée, mail, téléphone) sur papier libre.

*MERCİ DE CHOISIR UN ELEMENT CI-DESSOUS :

Sans solution, Domicile personnel, Domicile familial, Famille d'accueil, Crèche, Garderie, Scolarisation en milieu ordinaire, Attente AVS, Ecole spécialisée, ULIS, SAS, IME, IMP, IMPRO, CAJ, ESAT, Hôpital de jour, MAS, Foyer de vie, Foyer d'hébergement, FAM, Travail en milieu ordinaire, Entreprise adaptée, EHPAD, Autre.

** Pour l'UDAF (Union Départementale des Associations familiales)