

Nom : Prénom :  
Bénéficiaire : Né(e) le :  
Adresse :  
Code Postal : Ville :  
Téléphone :  
Courriel :

**Je souhaite adhérer à l'association API-END ou renouveler mon adhésion :**

- Membre Sympathisant<sup>1</sup> ..... 20 €  
 Membre Actif<sup>2</sup> ..... 40 €  
 Membre Bienfaiteur .....100 €

**Je souhaite faire un don: ..... €**

Date :

Signature:

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à :

**Api-End, siège social, 4 avenue de Verdun 06800 Cagnes sur mer**

---

<sup>1</sup> Vous êtes un professionnel, un proche d'une personne handicapée, ou simplement, vous vous sentez concerné par nos actions

<sup>2</sup> Vous bénéficiez des actions de l'Association: projet individuel, loisirs, parents ...