

BULLETIN D'ADHESION Année 2024

Personne en situation de handicap
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Etablissement d'accueil :
Protection juridique (oui / non) :
Type de protection :
Nom et coordonnées du curateur/tuteur :
Adhérent
Nom :
Prénom :
Lien avec la personne en situation de handicap :
Adresse postale :
Adresse mail :
Numéro de téléphone :

L'ADAPEI de la Loire étant adhérente à l'UDAF 42, acceptez-vous que vos coordonnées administratives soient transmises à cette association ? **OUI / NON**

Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant en adressant un courriel à dpo@adapei42.fr

Fait à le 2024

Signature de l'adhérent