

AGEPA

Association genevoise de parents et amis des bénéficiaires de la SGIPA

Avenue Cardinal-Mermillod, 36 – 1227 Carouge / Genève

Tél. 022:550.10.91 (le matin) - Fax No. 022:550.10.92

www.lagepa.ch

DEMANDE D'ADHESION

° Je soussigné(e) souhaite devenir membre de l'Association genevoise de parents et amis des bénéficiaires de la SGIPA, et cela :

- **en qualité de « parent » **** (père / mère, beau-père / belle-mère, frère / sœur, beau-frère / belle-sœur, grand-parent paternel / grand-parent maternel, oncle / tante, parrain / marraine **)

ou de représentant légal **

d'un bénéficiaire de la SGIPA.

Le bénéficiaire de la SGIPA dont je suis le « parent » ou le représentant légal est (indiquer le nom et le prénom du bénéficiaire) :.....

.....

- **en qualité d' « ami » **.**

° La présente demande d'adhésion concerne également mon conjoint (si oui, en indiquer le nom et le prénom) :.....

.....

° J'ai / nous avons pris note que la cotisation est de Fr.40.- par personne ou Fr.70.- par couple.

° L'adresse pour la correspondance me / nous concernant est :.....

.....

.....

Nom :

Prénom :

No de tél. :

Adresse e-mail :

Date et lieu :

Signature :

(** Merci de souligner ce qui convient)

L'AGEPA vous remercie de votre soutien : il est précieux.