

J'adhère ou renouvelle mon adhésion à Alpysia pour l'année civile 2025
L'adhésion est individuelle (cf règlement intérieur)

CIVILITÉ : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
NOM et PRÉNOM :	
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
MAIL :	
Mode de communication utilisé pour transmettre les informations et convocations	
NOM et PRENOM de la personne de votre famille accompagnée ou ayant été accompagnée par Alpysia ou un groupement mutualiste (Oxance/MFI) :	
VOTRE LIEN DE PARENTÉ AVEC ELLE (ex : père, sœur, tante, grands-parents ...).....	
NOM ÉTABLISSEMENT où elle est accueillie :	

Les renseignements ci-dessous notés en (*) nous sont demandés par l'UDAF (Union Départementale des Associations de Familles) pour établir le nombre de voix que détient Alpysia lors des votes dans leurs instances, et pour permettre aussi aux adhérents d'Alpysia de bénéficier de leur représentation des familles dans différentes structures (hôpital ...) Ces informations restent confidentielles et l'UDAF s'engage à ne pas les divulguer.

SITUATION FAMILIALE (*)	
<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Monoparentale <input type="checkbox"/> Pacsé	

CONJOINT (*)	
NOM et PRÉNOM :	

ENFANTS (*) (à remplir obligatoirement si vous avez des enfants)	
	Indiquer le nombre ↓
NOMBRE ENFANT(S) MINEUR(S)	
NOMBRE ENFANT(S) MAJEUR(S) (non handicapé.s)	
NOMBRE ENFANT(S) MAJEUR(S) en situation de handicap	

Je verse à Alpysia le montant de ma cotisation 2025 :

- 55 €
 J'ajoute un don de €

DATE :	SIGNATURE (obligatoire)
--------	-------------------------

A renvoyer à :