

BULLETIN D'ADHESION

VOTRE ORGANISME GESTIONNAIRE

Nom de l'organisme gestionnaire : _____

Nom du Président : _____

Statut : Association loi 1901

Association (autre)

Fondation

Mutuelle

Autre (préciser)

Structure : EHPAD

Logement-foyer

Autres EHPA

SSIAD

SAD

Autre (préciser)

Nom de l'établissement ou du service : _____

Nom du Directeur : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Courriel : _____

Au-delà d'un établissement ou service : nous contacter

VOS ACTIVITES - COTISATION

Nombre de lits EHPAD : _____ Nombre de places SSIAD : _____

Nombre de lits logement-foyer : _____ Nombre d'heures SAD : _____

Souhaite adhérer à la FNAQPA

Pour l'organisme gestionnaire,
(Cachet, signature)

Fait à :
Le :

Montant annuel de la cotisation 2011 :

- Etablissements ou SSIAD : 290 € par établissement ou service + 3 € par lit ou place
- Services d'aide ménagère : 290 € par service + 0 € par heure

FNAQPA Lyon

Siège social

81, rue François Mermet
BP 9 - 69811 Tassin Cedex
Tel : 04 72 32 30 90
Fax : 04 72 38 06 14

FNAQPA Paris

4, rue Firmin Gillot
75015 Paris
Tel : 01 55 76 68 93
Fax : 01 40 43 93 34

www.fnaqpa.fr

Association Loi 1901
N° Siret 382 633 444 00064
APE 9412 Z