

Je déclare adhérer à Procap Suisse, ainsi qu'à la section désignée ci-après, en qualité de membre actif et accepte leurs statuts et règlements.

Section :

Nom :	Prénom :
Rue :	Sexe : ☐ masculin ☐ féminin
NPA/Lieu :	Date naissance :
N° d'assurance sociale :	7 5 6 . . .
Tél. privé :	Tél. portable :
Tél. prof. :	E-mail :
Profession :	Fax :
Nationalité :	Etat civil :

Nom et adresse ☐ des parents ou ☐ du curateur pour les personnes mineures ou les personnes à la capacité civile restreinte :

Recruté par :

Handicap (plusieurs handicaps peuvent être cochés) :

Code

100 ☐ Handicap mental

200 ☐ Handicap de l'ouïe

300 ☐ Handicap physique

400 ☐ Handicap suite maladie

Code

500 ☐ Handicap psychique

600 ☐ Handicap de la vue

700 ☐ Handicap du langage

800 ☐ Handicap suite dépendance

Si plusieurs handicaps, veuillez indiquer le code du handicap principal:

Date :

Signature :

Veuillez retourner ce formulaire à la Section Procap à laquelle vous souhaitez adhérer. Vous trouvez la liste de nos sections sur le lien suivant : [Sections Procap](#)

à remplir par la Section Procap :

Date d'entrée :

No de membre :

Visa Procap :

Lieu et date :