

A.R.A.I.M.C.

**LISTE DU COLLEGE DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP
ACCUEILLIES DANS NOS ETABLISSEMENTS** (au minimum 10 adultes adhérents signataires)

Personne mandatée :

Nom/Prénom :

Adresse :

Nom	Prénom	Adresse	Signature	Etablissement d'accueil