



Aide Familiale À Domicile

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____

Ville _____

Adhère à l'AFAD pour **2026**

Montant minimum : 8 €

(Espèces – Chèque)

Siège Social

**2 rue de la Chaussée Romaine
02100 SAINT QUENTIN
Tél : 03 65 92 00 41**