



Département n° :  
13  
N° d'adhérent :  
.....

### Dyspraxie France Dys13

Association française reconnue d'intérêt général  
œuvrant en faveur des personnes Dyspraxiques avec ou sans troubles associés  
Déclarée en Préfecture des Bouches du Rhône le 25 novembre 2011

**BULLETIN D'ADHESION LOCALE DFD 13** (votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD Nationale)

### DFD 13 vous remercie de votre adhésion. Merci de cocher la ligne correspondant à votre situation.

- Je souhaite adhérer,  ré-adhérer, je verse une cotisation de **22 €**.
- Un membre de ma famille est déjà adhérent, ou adhère ce jour, il est **domicilié à la même adresse**, je verse une cotisation de **11 €**.

Indiquer ici le nom ou le numéro de l'adhérent : \_\_\_\_\_

- Au delà de ma cotisation, je souhaite soutenir DFD13 en faisant un don. Je joins un chèque de ..... € ou intègre ce don à mon chèque d'adhésion.

Vous souhaitez devenir uniquement donateur ou souhaitez faire un don isolé de votre adhésion: un formulaire spécifique est disponible sur demande.

Bulletin à adresser à : **DFD 13 - 21 chemin de la Montadette - Eoures 13011 MARSEILLE**

Accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de **D.F.D 13** ou **Dyspraxie France Dys 13**

Merci de nous indiquer vos **coordonnées**, sauf accord ou obligations légales, celles-ci resteront internes à l'association et ne seront en aucun cas diffusées à une autre association ou société.

### ECRIRE EN CARACTERES D'IMPRIMERIE - Les rubriques suivies d'un \* sont obligatoires.

Monsieur  Madame

Nom \* \_\_\_\_\_ Prénom \* \_\_\_\_\_

Adresse \* \_\_\_\_\_

Code Postal \* \_\_\_\_\_ Ville \* \_\_\_\_\_

Tél. personnel \* \_\_\_\_\_ Tél. portable \* \_\_\_\_\_

E-mail \* \_\_\_\_\_

Profession (obligatoire si vous adhérez à titre professionnel) : \_\_\_\_\_

### CHARTRE D'ADHESION :

- \*En adhérent, je m'engage à respecter le fonctionnement de l'association régie par ses Statuts et son Règlement intérieur. Ceux-ci sont mis à ma disposition au format PDF sur simple demande.

Date et signature obligatoires :

### Renseignements concernant la ou les personne(s) dyspraxique(s) :

Prénom(s) et nom \* \_\_\_\_\_ Année(s) de naissance \* \_\_\_\_\_

Lien de parenté \* \_\_\_\_\_ (Si autre trouble Dys merci de préciser) \_\_\_\_\_

### DFD 13 SOUHAITE RÉPONDRE AU MIEUX À VOS ATTENTES :

Si vous acceptez que vos coordonnées soient transmises aux adhérents de l'association, cochez cette case

N'hésitez pas à nous faire connaître les compétences éventuelles ou l'accompagnement que vous souhaiteriez mettre à disposition de l'association : \_\_\_\_\_

Ponctuellement  ou régulièrement

Les renseignements contenus dans le présent bulletin d'adhésion faisant l'objet d'un traitement informatisé, vous disposez conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 d'un droit d'accès et de rectification que vous pourrez exercer à notre siège. Ces informations nominatives sont exclusivement à l'usage de notre association et ne peuvent être communiquées à des tiers sauf aux organismes publics pour répondre à des obligations légales ou avec accord de l'intéressé.

Siège 21 chemin de la Montadette Eoures - 13011 Marseille - n° de téléphone pour joindre l'association nationale : 01 84 16 08 09 ou l'association locale 06 12 66 95 38  
@ mel national: [dfd@dyspraxies.fr](mailto:dfd@dyspraxies.fr) - site internet : [www.dyspraxies.fr](http://www.dyspraxies.fr) Pour le 13, merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à [dfd13@dyspraxies.fr](mailto:dfd13@dyspraxies.fr)