



Dyspraxie France Dys 29

Association française œuvrant en faveur des personnes
Dyspraxiques avec ou sans troubles associés
Reconnue d'intérêt général
Déclaration du 09 avril 2015 à la Sous-Préfecture de Brest

Département n° 29

N° d'adhérent :

.....

BULLETIN D'ADHESION

DFD29 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 DFD en faisant un don. Je joins un chèque de € ou intègre ce don à mon chèque d'adhésion.

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

Coordonnées :

Merci de nous indiquer vos coordonnées, sauf accord, 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 Mademoiselle

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 * _____

D.F.D.29 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 des compétences que vous pourriez mettre à disposition de l'association

punctuellement ou régulièrement _____

Bulletin à adresser à : **M. BONNEAU, 2, rue de l'île de Bréhat, 29000 Quimper**, accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de « **D.F.D 29** ». Paiement par Carte Bancaire sur le site helloasso.com

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 accord de l'intéressé.

Siège 10 rue Kerviler – 29 200 BREST - n° de téléphone pour joindre l'association nationale : 01 84 16 08 09 ou l'association locale 06 17 70 72 84

@ mel : dfd-29@outlook.fr / dfd@dyspraxies.fr – Site Internet : www.dyspraxies.fr Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à dfd-29@outlook.fr