



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

**BULLETIN D'ADHESION LOCALE DFD 47**  
 (votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD Nationale)

**DFD 47 vous remercie de votre adhésion. Merci de cocher la ligne correspondant à votre situation.**

- Je souhaite adhérer,  ré-adhérer, je verse une cotisation de 20 €.
- Un membre de ma famille est déjà adhérent, ou adhère ce jour, il est **domicilié à la même adresse**, je verse une cotisation de 10 €.

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

- Je souhaite soutenir DFD en devenant membre adhérent bienfaiteur. Je verse un montant supérieur à 35€ qui s'élève à .....

Pour un don, un formulaire spécifique est disponible sur demande.

**Coordonnées :**

Merci de nous indiquer vos coordonnées, 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'ADHÉSION :**

- 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 \* \_\_\_\_\_

**DFD 47 SOUHAITE RÉPONDRE AU MIEUX À VOS ATTENTES :**

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

Quelle compétence seriez-vous prêt à mettre à disposition de l'association ? \_\_\_\_\_

Bulletin à adresser à : Antoine Daguin 30 rue Gambetta 47520 LE PASSAGE, accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de « **D.F.D 47** » (nous contacter pour tout autre mode de règlement)

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.

Siège social de l'association : 132, rue de Lille 47000 Agen - téléphone : 06 52 33 85 17 adresse électronique : [dfd47@dyspraxies.fr](mailto:dfd47@dyspraxies.fr)  
 téléphone association nationale : 01 84 16 08 09 – site internet : [www.dyspraxies.fr](http://www.dyspraxies.fr) Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à M. Daguin