



Dyspraxie France Dys 65

Association française œuvrant en faveur des personnes
Dyspraxiques avec ou sans troubles associés
Déclaration du 24 février 2012 Préfecture de Tarbes
Reconnue d'intérêt général

Département n° :

N° d'adhérent :

BULLETIN D'ADHESION LOCALE DFD 65

(Votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD Nationale)

DFD 65 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. **Attention, seule la différence avec la cotisation ouvre droit à un reçu fiscal.**

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, 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 65 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 : *Céline DOYA- 36 rue des Pyrénées – 65140 BAZILLAC* accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de « **D.F.D 65** » (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 : 45, rue Labastide Clairence, 65140 Rabastens-de-Bigorre - N° de téléphone pour joindre l'association nationale : 01 84 16 08 09 ou locale : 05 62 96 58 85
@ mel : mdlarger@orange.fr – site internet : www.dyspraxies.fr Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à mdlarger@orange.fr