



Département n° :
84
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 / 84 (votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD Nationale)

DFD 13/ 84 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 /84 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**

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

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 * _____ (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 - site internet : www.dyspraxies.fr Pour le 13, merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à dfd13@dyspraxies.fr