



## Dyspraxie France Dys Paris

Association française œuvrant en faveur des personnes  
Dyspraxiques avec ou sans troubles associés  
Déclaration du 2018 Préfecture de Paris

Département n° :

**75**

N° d'adhérent :

.....

### BULLETIN D'ADHESION LOCALE DFD Paris

(votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD National)

### DFD Paris 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 Paris 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, 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 adhérant, 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 Paris 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** : DFD Paris, chez Nicole Oudin, 15 rue La Bruyère, 75009 Paris, accompagné du règlement par chèque payable en France à l'ordre de « D.F.D Paris » (pour tout autre mode de règlement, nous contacter)