



BULLETIN D'ADHESION LOCALE

DFD 79 : Dyspraxie France Dys en Deux-Sèvres.

Département n° **79**

N° d'adhérent :

.....

DFD 79 : Association française œuvrant, en faveur des personnes dyspraxiques en particulier et autres troubles dys +/- associés.
Déclaration n° **W792004409** en date du 20 Mai 2014, en Préfecture des Deux-Sèvres – NIORT (79).
Votre adhésion à DFD 79 induit automatiquement votre appartenance à [DFD nationale](#).

DFD 79 vous remercie de votre adhésion. Merci de cocher la ligne correspondant à votre situation.

- Je souhaite adhérer ou 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 79** en faisant **un don**. Je joins un règlement de € ou bien j'intègre ce don à mon règlement d'adhésion.

Bulletin à adresser à : **DFD 79, chez M. MERCERON Jean-Marie 18 rue de Cholette 79000 NIORT** accompagné du règlement.

- Par virement (IBAN en bas de page)** **Par chèque payable en France à l'ordre de DFD 79** ou **[Dyspraxie France Dys 79](#)**.

En cas de règlement par virement, il est impératif de nous retourner le bulletin d'adhésion dûment renseigné à l'adresse indiquée.

Coordonnées :

Merci de nous indiquer vos coordonnées. Elles 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) ou autres dys :

Prénom(s) et nom * _____ Année (s) de naissance * _____

Dyspraxie Autres Dys _____

DFD 79 SOUHAITE RÉPONDRE AU MIEUX À VOS ATTENTES :

Si vous acceptez que vos coordonnées soient transmises **aux adhérents de l'association DFD 79**, **cochez cette case**

Avez-vous des compétences particulières que vous souhaiteriez mettre à disposition de l'association (en fonction de vos disponibilités) ?

OUI : _____ NON

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.

- Adresse postale : **DFD 79 chez M. MERCERON Jean-Marie – 18 rue de Cholette - 79000 NIORT.**

- N° de téléphone : pour joindre l'association **DFD nationale : 01 84 16 08 09.**

- IBAN : **FR76 1333 5004 0108 0013 1376 836** BIC : **CEPAFRPP333**

@ mel national: **dfd@dyspraxies.fr** – site internet : **www.dyspraxies.fr** . Pour les **[Deux-Sèvres](#)**, merci d'indiquer tout changement à **contact.dfd79@gmail.com**