



Dyspraxie France Dys 76-27

Association française œuvrant en faveur des personnes
Dyspraxiques avec ou sans troubles associés
Déclaration du 21 janvier 2012 en Préfecture de Seine Maritime

BULLETIN D'ADHESION 2024

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

DFD 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.

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) : _____

CHARTE 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 * _____

D.F.D 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 : Odile PARENT – DFD 76-27 – 28bis rue du Hamel – 76390 AUMALE accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de « **DFD 76-27** »

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 : 28 bis rue du Hamel 76390 AUMALE - n° de téléphone pour joindre l'association locale : 07 86 95 81 53

mail : dfd7627@dyspraxies.fr – Site Internet : www.dyspraxies.fr Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à **DFD 76-27**