



### Dyspraxie France Dys 01

Association française œuvrant en faveur des personnes  
Dyspraxiques avec ou sans troubles associés  
Reconnue d'intérêt général  
Déclaration du 21 février 2015 Préfecture de l'Ain  
N° SIRET : 810 324 228 00016

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

**BULLETIN D'ADHESION LOCALE DFD 01**  
(votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD Nationale)

### DFD 01 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 01 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.

Bulletin à adresser à : **Mme Naomie SERRADURA - 2 rue Reine Clotilde – 01500 AMBERIEU**  
accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de **D.F.D 01** (RIB sur demande si virement).

### 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 \* \_\_\_\_\_

### DFD 01 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 (en fonction de vos disponibilités)?

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 : **140 chemin de la pierre 01120 Montluel** - N°de téléphone LOCAL: 09 54 10 20 60 ou pour l'association NATIONALE : 01 84 16 08 09  
@ mel : [dfd01@dyspraxies.fr](mailto:dfd01@dyspraxies.fr) – site internet national : [www.dyspraxies.fr](http://www.dyspraxies.fr) Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à DFD01.