



Département n° : N° d'adhérent :

BULLETIN D'ADHESION LOCALE DFD 60
 (Votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD Nationale)

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

- Je souhaite 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 : _____
- Je souhaite soutenir DFD en devenant membre adhérent bienfaiteur. Je verse un montant supérieur à 35€ qui s'élève à

Pour un don, 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 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 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 ? _____

Association en cours de reconnaissance d'intérêt général. 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 27 boulevard Lagabrielle 60540 Belle Église - n° de téléphone pour joindre l'association nationale : 01 84 16 08 09 ou locale 03 44 08 54 87 ou 06 12 48 60 48

@ mel : dfd60@dyspraxies.fr – site internet : www.dyspraxies.fr Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à DFD 60.

Bulletin à adresser à : Marie-Pierre GERMAIN 27 boulevard Lagabrielle 60540 Belle Église accompagné du règlement par chèque payable en France à l'ordre de « Association Dyspraxie France 60 » (pour tout autre mode de règlement, nous contacter)