

ECRIRE EN CARACTERES D'IMPRIMERIE - Les rubriques suivies d'un * sont obligatoires.

COORDONNEES :

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom *

Prénom *

Adresse *

Code Postal * Ville *

Tél. personnel Tél. portable *

E-mail *

Profession (obligatoire si vous adhérez à titre professionnel)

.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA OU LES PERSONNE(S) DYSPRAXIQUE(S) :

Prénom(s) et nom *

Année(s) de naissance *

Lien de parenté *

DFD SOUHAITE REpondre AUX MIEUX A 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 ?

Nom *

Prénom *

ADHESION – DON

Je souhaite adhérer :

22 €

11 € (si un membre de ma famille est déjà adhérent, ou adhère ce jour et qu'il est **domicilié à la même adresse**).

Son nom ou numéro d'adhérent :

Je souhaite faire un don :

.....

Montant TOTAL :

REGLEMENT :

par **chèque** payable en France à l'ordre de « **DFD 64** » + bulletin à envoyer à : DFD, chez Laurence HUART, 16 route de Moncla 64330 CASTETPUGON

par **virement** sur le compte de DFD 64 en indiquant votre nom dans le libellé. Coordonnées à envoyer à dfd64@dyspraxies.fr

IBAN : FR76 1690 6400 2387 0011 8325 518

BIC : AGRIFRPP869

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES :

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).



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.