



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 (Membre actif de la FFDys).

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 chèque de €, ou bien j'intègre ce don à mon chèque d'adhésion. **Attention : seule la différence avec la cotisation ouvrira droit à un reçu fiscal dès que DFD 79 en aura obtenu le droit.**

Vous souhaitez devenir uniquement donateur ou souhaitez faire un don isolé de votre adhésion: un formulaire spécifique est disponible sur demande.

Bulletin à adresser à : **DFD 79, chez M. MERCERON Jean-Marie 18 rue de Cholette 79000 NIORT**, accompagné du règlement **par chèque payable en France ==> Chèque à l'ordre de DFD 79 ou Dyspraxie France Dys 79.**

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 * _____

Lien de parenté * _____ 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** ou l'association **locale DFD 79 : 06 64 46 37 65.**

@ mel national: dfd@dyspraxies.fr – site internet : www.dyspraxies.fr . Pour le **79**, merci d'indiquer tout changement // vos coordonnées à contact.dfd79@gmail.com