



**Dyspraxie France Dys Auvergne**  
Association française œuvrant en faveur des personnes  
Dyspraxiques avec ou sans troubles associés  
Déclaration du 6 décembre 2011 en Préfecture de Vichy

**BULLETIN D'ADHESION 2023**

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'ADHESION :**

- 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 : MARRON JOCELYNE – DFD AUVERGNE – 35 rue de Beaupuy – 03150 VARENNES SUR ALLIER  
accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de « **D.F.D AUVERGNE** »

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 : 35 rue de Beaupuy – 03150 VARENNES SUR ALLIER - n° de téléphone pour joindre l'association nationale : 04 70 45 11 49

mail : [dfdauvergne@dyspraxies.fr](mailto:dfdauvergne@dyspraxies.fr) – Site Internet : [www.dyspraxies.fr](http://www.dyspraxies.fr) Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à **DFD AUVERGNE**