



Département n° :  
.....

N° d'adhérent :  
.....

## Dyspraxie France Dys Haute-Normandie

Association française œuvrant en faveur des personnes

Dyspraxiques avec ou sans troubles associés

Association loi de 1901 Déclaration du 21/01/2012

## BULLETIN D'ADHESION LOCALE

(votre adhésion implique automatiquement votre appartenance à DFD Nationale)

**DFD Haute-Normandie vous remercie de votre adhésion. Merci de cocher la ligne correspondant à votre situation.**

Je souhaite adhérer, je verse une cotisation de 20 €.

Un membre de ma famille est déjà adhérent, ou adhère ce jour, il est **domicilié à la même adresse**, je verse une cotisation de 10 €.

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.

Bulletin à adresser à : **DFD Haute Normandie 49 rue Etienne Dolet 76800 Saint Etienne du Rouvray** accompagné du règlement **par chèque payable en France** à l'ordre de « **DFD Haute-Normandie** »

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

## DFD Haute Normandie 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 ? \_\_\_\_\_

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 : 49 rue Etienne Dolet 76800 Saint Etienne du Rouvray - n° de téléphone pour joindre l'association nationale : 01 84 16 08 09 ou association locale : 09 65 01 06 11

@ mel : [dfd@dyspraxies.fr](mailto:dfd@dyspraxies.fr) – site internet : [www.dyspraxies.fr](http://www.dyspraxies.fr) Merci d'indiquer tout changement dans vos coordonnées à [dfd7627@dyspraxies.fr](mailto:dfd7627@dyspraxies.fr)