

Association FORCE DYS^{Loi 1901 n° W812003565}
25 Rue Van Gogh
81 100 CASTRES
05 63 72 39 68
force.dys@orange.fr

BULLETIN D'ADHESION
Association FORCE DYS
201__

Vos coordonnées,

* champs obligatoires

*NOM : _____ *Prénom : _____

*Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____ O liste rouge

Vous êtes

Parents d'enfant présentant un TSA
Prénom/Année de naissance de(s) enfant(s) concerné(s) : _____

Professionnel de Santé, précisez : _____

Professionnel de l'Education nationale, précisez : _____

Autre, précisez : _____

Cotisation adhérent : 30 euros

Par le règlement de la cotisation, j'adhère, ce jour, à l'Association FORCE DYS.

Par chèque, je joins un chèque de _____ euros à l'ordre de FORCE DYS

Banque : _____ N° de chèque : _____

Par virement, effectué le/...../ 201__, au profit de FORCE DYS

RIB :
IBAN :

A, le/...../ 201__ Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elle font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.