



DYS' AISNE



Association loi 1901 reconnue d'utilité publique
n° W023002180

Formulaire d'adhésion

J'adhère à Dys'Aisne en tant que :

<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Personne porteuse d'un trouble « dys » <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	Cotisation annuelle	20 euros
---	---------------------	----------

Mes coordonnées

NOM :	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville : Pays :
Téléphone :	Mobile : Fax :
E-mail :@.....	
Date de naissance :	Profession :

La présente adhésion est valable pour une année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre).

Fait à : Date : Signature :

Mode de paiement : espèces chèque à l'ordre de l'association Dys'Aisne

numéro du chèque :
nom de la banque :

Je fais un don supplémentaire de €
 Veuillez m'envoyer mon reçu fiscal

Votre don et votre cotisation vous donnent droit à une déduction fiscale