

Bulletin d'adhésion ANPSA 20..

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document avec votre adhésion et votre règlement.

L'adhésion est nominative : **1 adhésion représente 1 personne ou 1 association, donc un vote.**

Composante 1, 2 et 3 { NOM :
PRENOM :
Date de naissance : / /

Composante 1 : 25 €

Composante 2 : 50 €

Composante 3 : 50 €

Personne sourdaveugle

Parent (mère, père)

Professionnel

Représentant légal
(fournir justificatif)

Famille (fratrie, cousin...)

Ami

Composante 4 { NOM DE LA STRUCTURE ou de l'Association :
NOM du Représentant :

Associations gestionnaires d'établissements : 480 €

Association de taille moyenne (>150 adhérents) : 336 €

Etablissements gestionnaires : 288 €

Petite structure ou petite association : 95 €

COORDONNEES

ADRESSE :

.....

CP :

VILLE :

PAYS :

TELEPHONE :

PORTABLE :

COURRIEL :@.....

COMMUNICATION

MODE DE COMMUNICATION:

ORAL LSF TACTILLE LSF DACTYLOLOGIE

AUTRE

CORRESPONDANCE

MODE DE LECTURE: merci d'en choisir qu'un seul

NOIR (Écriture normale) GROS CARACTERES

BRAILLE

COMMUNICATION PAR COURRIEL: Acceptez-vous de recevoir nos documents exclusivement par courriel

NON OUI

Si oui votre adresse de courriel

.....@.....

Préférence de Police ou/et Taille de Police

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (origine de la surdité, message à notre attention, disponible pour aider à la réalisation des activités de l'association,.....):

Comment avez-vous connu l'association ?

ABONNEMENT AU BULLETIN DE LIAISON (20€) ne bénéficie pas de la déduction fiscale

OUI, merci de ne choisir **qu'un seul** mode de lecture

NOIR (écriture normal)

GROS CARACTERES

BRAILLE

INFORMATIQUE

NON

Je déclare adhérer à l'ANPSA en tant que membre de la composante N°:

Règle une cotisation de : €

S'abonne au Bulletin de Liaison (**20€**) : €

Effectue un versement de soutien de : €

SOIT UN TOTAL DE : €

Date :

Signature :