

## 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 €

- Personne sourdaveugle
- Représentant légal  
(fournir justificatif)

#### Composante 2 : 50 €

- Parent (mère, père)
- Famille (fratrie, cousin...)
- Ami

#### Composante 3 : 50 €

- Professionnel

### 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

BRILLE

**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 surdicécité, 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

BRILLE

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 :