

# Bulletin D'adhésion

janvier à décembre  
2017



**1ère ADHESION**

Nom (majuscule)

Prénom

Adresse complète :

Tél portable :

Email

**RENOUVELLEMENT**

Vous êtes :

Parents

Professionnel

Situation familiale :  Marié  Divorcé  Concubin  Célibataire  Mono parentale  Veuf

Nombre d'enfants dans la famille :

Année de naissances des enfants :

**Type de dys :**

dyslexie  dysphasie  dyspraxie  dysorthographe  dysgraphie  autres (préciser

**ADHESION**

Espèce

Chèque

à l'année 30€

de septembre à décembre 15 €

Cotisation de soutien €

**A renvoyer à : APEDYS DES 2 Savoie**

Mme Brigitte Leblond Defossez

28 rte de Collonges

74100 VETRAZ MONTHOUX

✉ **Joindre 2 enveloppes timbrées avec l'adresse (merci)**

Date et signature :