

# BULLETIN D'ADHÉSION



## Fédération Française Des Dys

Troubles cognitifs spécifiques & Troubles spécifiques des apprentissages

85 rue La Fayette 75009 Paris

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

Nom de l'association .....

Nom du président(e) ..... Prénom .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél ..... Email .....@.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de la FÉDÉRATION FRANÇAISE DES DYS - Troubles cognitifs spécifiques & Troubles spécifiques des apprentissages.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

### JE FOURNIS POUR MON INSCRIPTION LES DOCUMENTS DEMANDÉS SUIVANTS :

- Courrier de motivation circonstanciée
- Statuts de l'Association ou K-bis de la société
- Le dernier Rapport d'Activité
- Le dernier Rapport Moral de l'association
- Le dernier Rapport Financier
- L'attestation de la déclaration en Préfecture de l'Association

Le montant de la cotisation est fixé par l'AG qui aura lieu le 30 mars 2019, payable par virement bancaire uniquement.

### LE MONTANT DES COTISATIONS 2018 EST DE

- Pour les membres actifs (associations nationales et associations locales) :
- 1. Moins de 100 adhérents : 100 €
- 2. de 100 à 500 adhérents : 250 €
- 3. de 500 à 1 000 adhérents : 750 €
- 4. Plus de 1000 adhérents : 1 000 €
- Pour les personnes physiques : 30 €
- Pour les membres associés : 100€

Fait à .....

Le .....

Signature (Faire précéder de la mention «Lu et approuvé»)

.....

Crédit Mutuel					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque 10278	Guichet 06045	N° compte 00020681401	Clé 89	Devise EUR	Domiciliation CCM PARIS 15 MONTPARNASSE
Identifiant international de compte bancaire		BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A			
IBAN (International Bank Account Number) FR76 1027 8060 4500 0206 8140 189					
Domiciliation CCM PARIS 15 MONTPARNASSE BUREAU DE ST PLACIDE 46 RUE SAINT PLACIDE 75006 PARIS ☎01 53 35 44 64		Titulaire du compte (Account Owner) FEDERATION FRANCAISE DES DYS TROUBLES COGNITIFS SPECIFIQUES T 85 RUE LA FAYETTE 75009 PARIS			
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.		PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.

# REÇU POUR ADHÉSION



**Fédération Française Des Dys**

Troubles cognitifs spécifiques & Troubles spécifiques des apprentissages

85 rue La Fayette 75009 Paris

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

À remplir par l'association (exemplaire à remettre à l'adhérent) :

Je, soussigné(e) Nathalie GROH, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Prénom ..... Nom .....

ainsi que sa cotisation et l'ensemble des documents demandés.

L'adhésion du membre sus-nommé est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association et le cas échéant à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du Code général des impôts pour lequel un reçu fiscal sera adressé.

Fait à .....

Le .....

Le Président (ou son représentant) :