

BULLETIN D'ADHÉSION Date :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

E-mail :

Lien avec le monde sourd :

Profession :

Situation Familiale :

Nom et Prénom du conjoint (facultatif) :

J'adhère à l'ADEPEDA 35 en versant (Chèque joint à l'ordre de l'ADEPEDA 35) :

Une cotisation de base de 15 €

Une cotisation de soutien de 28 €

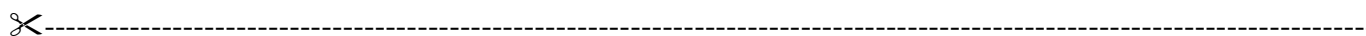
Fait à : Le : Signature :

Vos enfants :

Nom	Prénom	Année de naissance	Handicap

(Informations pour les statistiques du l'UDAF, les données resteront confidentielles)

A renvoyer avec la cotisation à : **ADEPEDA 35 – 31 bd du Portugal - 35200 Rennes**
 adepeda35@gmail.com – <http://adepeda35.jimdo.com> – Facebook : Adepeda35



Permanences à la bibliothèque d'accueil de l'ADEPEDA 35

Mercredi après-midi de 13h à 18h

31, boulevard du Portugal 35200 Rennes.