A.A.D. Bretagne
33 Chemin de Roscaroc
Portsall
29 830 PLOUDALMEZEAU
www.dysphasie.org
E-mail : aad.finistere@gmail.com

BULLETIN D'ADHESION 2025

Vous venez de faire notre connaissance.
Vous avez déjà été adhérent.
Vous êtes Parent ou Professionnel.

Pour nous tous, une nouvelle année va commencer, nous avons besoin de vous :

- pour défendre la cause des jeunes ou adultes ayant une dysphasie,
- pour programmer des sorties et animations adaptées à l'âge de chacun,
- pour développer les réunions d'information et d'échange.

N'oubliez pas de vous acquitter de votre cotisation 2025 avant le 01/03/2025,Merci

- **VOS COORDONNEES**

  NOM : _____ Prénom : _____

  Adresse : _____

  C.P. :_____ Ville : _____

  e-mail : _____ Tél : _____

- **POUR MIEUX VOUS CONNAITRE**

  ☐ **Je suis parent**
  Prénom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____
  Scolarisé(e) en 2024/2025 en classe de : _____

  ☐ **Je suis professionnel** (médical, paramédical, rééducateur, enseignant…)
  Profession :_____

- **Acceptez vous que votre nom soit communiqué à d'autres parents de votre région s'il y a une demande ?**

  ☐ OUI ☐ NON

- **Comment avez-vous connu AAD** ?

  ☐ **Par une relation (famille, amis, autres parents concernés…)**
  ☐ **Par un professionnel de santé (orthophoniste, médecin…)**
  ☐ **Par le site internet**
  ☐ **Par la presse**
  ☐ **Autre :** _____

- **COTISATION***

  ☐ Cotisation de membre adhérent : 25 €

  ☐ Don Montant du Don : _____ €

  * Déduction fiscale accordée, 66% de votre don dans la limite de 20% du revenu imposable.

  *Les chèques sont à libeller au nom de : **Association Avenir Dysphasie Bretagne** et **à adresser** chez Mme **CROGUENNOC Gwenaël 33 chemin de Roscaroc 29830 PLOUDALMEZEAU** Merci.*
  Adhésion annuelle valable du 01/01/2025 au 31/12/2025.

Fait à _____ , le _____

Signature :