BULLETIN D'ADHESION

Nous avons besoin de vous, de votre soutien pour défendre les intérêts et les acquis de nos enfants et des sourds en général.
Le nombre d'adhérents est l'argument déterminant auprès des pouvoirs publics.
Merci de nous rejoindre, de nous aider en adhérant ou de renouveler votre cotisation.

Cotisation annuelle : **25 Euros ou plus**

APEMRD

ASSOCIATION DES PARENTS D'ENFANTS MALENTENDANTS DE LA REGION DUNKERQUOISE

Siège Social : 15, ruelle des Escargots 59254 GHYVELDE
Téléphone : 03-28-26-61-74 - 06.32.63.87.8-75
E.Mail : apemrd@tiscali.fr

Madame, Mademoiselle, Monsieur : (Nom et Prénom) ----------

Adresse :----------

Téléphone :----------
Profession :----------

A quel titre adhérez-vous à l'A.P.E.M.R.D. ?
Famille ou ami d'une personne sourde, dans ce cas, nom et prénom de celle-ci ? ----------
---

Professionnel : (1) oui non Membre de soutien : (1) oui non

Désire Adhérer
Renouveler leur adhésion

Ci-joint la somme de : pour l'année **2007-2008** par chèque bancaire ou postal.

Date et signature

(1) Barrer la mention inutile