

|   |  |
|---|--|
| <b>Nom et prénom du parent adhérent :</b>   | <b>Nom et prénom du conjoint :</b>   |
| .....                                       | .....  |
| <b>Nom et prénom de l'enfant concerné :</b> | <b>Etablissement et classe de l'enfant concerné :</b>  |
| .....                                       | <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> collège <input type="checkbox"/> lycée |
| .....                                       | .....  |
| .....                                       | <input type="checkbox"/> maternelle <input type="checkbox"/> élémentaire <input type="checkbox"/> collège <input type="checkbox"/> lycée |
| .....                                       | .....  |

**Adresse de l'adhérent:**

.....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Tél fixe :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /    **Tél port :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

**Mail :** .....

Je souhaite être informé(e) des actions de Dyspossible Lavour

### JE REJOINS ET JE SOUTIENS DYSSPOSSIBLE LAVAU

Adhésion annuelle : 15 €

Adhésion de soutien : 30 €

*Règlement par chèque à l'ordre de Dyspossible Lavour*

**Le :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature :**