

FICHE INDIVIDUELLE ADHÉSION - ADHÉRENT 2025

1 Adhérent (Cochez la croix de votre choix dans la case)

Nouvelle demande ☐

Renouvellement ☐

Civilité : Mademoiselle ☐ Madame ☐ Monsieur ☐

NOM : Prénom : N° Adhérent :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Homme ☐ Femme ☐

Situation personnelle : Sourd(e) ☐ Sourd(e)-aveugle ☐ Sourd(e)-Usher ☐ Malentendant(e) ☐ Entendant(e) ☐
CODA ☐ Enfant de parents sourds ☐

Adresse :

Adresse complémentaire :

Code Postal : Ville :

E-mail : SMS :

2 Cotisation annuelle (Cochez la croix de votre choix dans la case)

Adhérent ACTIF 20,00 € ☐ = €

Adhérent BIENFAITEUR ≥ 40,00 € ☐ = €

Adhérent SENIOR (60 - 79 ans) 20,00 € ☐ = €

Adhérent SENIOR (≥ 80 ans) 10,00 € ☐ = €

Adhérent JEUNE (18 - 35 ans) 10,00 € ☐ = €

3 Mode de paiement (Cochez la croix de votre choix dans la case)

☐ Virement bancaire IBAN FR76 1020 7004 2620 2128 5931 318

☐ Espèces

☐ Chèque bancaire à l'ordre du Mouvement des Sourds de France

4 Date et Signature

Fait à , le/...../.....

Signature :

5 A retourner la fiche d'adhésion accompagnée de votre règlement à :

MOUVEMENT DES SOURDS DE FRANCE (MDSF)
7 Résidence Le Jardin du Mail
78990 ELANCOURT

Partie réservée à l'administration

N° d'adhérent :

Date de 1ère adhésion :/...../.....