

FICHE INDIVIDUELLE ADHÉSION - ADHÉRENT 2024

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 €	<input type="checkbox"/>	=	€
Adhérent BIENFAITEUR	≥ 40,00 €	<input type="checkbox"/>	=	€
Adhérent SENIOR	20,00 €	<input type="checkbox"/>	=	€

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 : / /