

**BULLETIN D'ADHÉSION**    Date : .....

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Lien avec le monde sourd : .....

Profession : .....

Situation Familiale : .....

Nom et Prénom du conjoint (facultatif) : .....

J'adhère à l'ADEPEDA 35 en versant (Chèque joint à l'ordre de l'ADEPEDA 35) :

- Une cotisation de base de 15 €
- Une cotisation de soutien de 28 €

Fait à .....

Le .....

Signature :

**Vos enfants :**

Nom	Prénom	Année de naissance	Handicap

(Informations pour les statistiques du l'UDAF, les données resteront confidentielles)

A renvoyer avec la cotisation à : **ADEPEDA 35 – 31 bd du Portugal - 35 200 Rennes –  
adepeda35@gmail.com – http://adepeda35.jimdo.com – Facebook : Adepeda35**

**Permanences à la bibliothèque d'accueil de l'ADEPEDA 35**

**Mercredi après-midi de 13h à 18h**

31, boulevard du Portugal 35200 Rennes.

adepeda35@gmail.com – http://adepeda35.jimdo.com – Facebook : Adepeda35