FICHE D'ADHESION

du 1er janvier au 31 décembre **2027**



Titulaire

N° d'adhérent :	Nom :
Prénom :	Nom de jeune fille :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Sexe : Homme ☐ Femme ☐	Sitution : Célibataire ☐ Marié ☐ Concubinage ☐ Veuf (ve) ☐
Adresse :	
Complément d'Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Télècopie :	Télèphone :
Portable :	E-mail :
Remarques : Sourd(e) ☐ Entendant(e) ☐ Malvoyant(e) ☐ Aveugle ☐	

Enfants

Nom	Prénom	Date de naiss	Garçon	Fille	Entendant(e)	Sourd(e)
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐

Cotisation annuelle

Membre actif individuel	☐	**17,00 €uros**
Membre sympathisant individuel	☐	**17,00 €uros**
Membre actif individuel retraité à partir de 65 ans	☐	**17,00 €uros**

Modalité de paiement

☐ en espèces ☐ par chèque

(Chèque à l'ordre de l'**Amicale des Sourds d'Orléans**)

A retourner accompagné du paiement à la trésorière de l'Amicale des Sourds d'Orléans

AMICALE DES SOURDS D'ORLÉANS chez Alain CANAVESI
5 Rue du Crot à Foulon
18000 BOURGES

Date : Signature de l'adhérent :