



FICHE D'ADHESION

Du 1er janvier au 31 décembre 2025



Titulaire

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

Enfants (moins de 12 ans)

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Sexe M ou F</u>	<u>S ou E</u>

Cotisation annuelle

Membre actif individuel	☐	15,00 €uros
Membre sympathisant individuel	☐	15,00 €uros
Membre actif individuel retraité à partir de 65 ans	☐	15,00 €uros

Modalité de paiement

Virement ☐ en espèces ☐ par chèque ☐

Paie ment par virement bancaire : IBAN FR76 1027 8374 9300 0200 4990 173

(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 Mr François DEPARDIEU
589, Route des Péans
41230 SOINGS EN SOLOGNE

Date :

Signature de l'adhérent :