



# DEMANDE D'ADHESION à l'Association « La Voix du Sourd »

Association Loi 1901

Adresse de correspondance

1 Avenue Charles Comar,  
91440 Bures-sur-Yvette

Civilité :

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

E-mail : .....

Portable : ..... Fixe : .....

Je souhaite adhérer à l'Association « La Voix du Sourd » en tant que :

**Membre actif (2€ \*)**

**Membre bienfaiteur**

J'atteste accepter les statuts de ladite association.

Fait à ..... Le .....

Signature

(\*) A payer en cas d'acceptation de votre demande.

**Remarque :** En cas d'acceptation de votre demande d'adhésion par le bureau exécutif, vous recevrez un formulaire de don ou de versement des frais d'adhésion et de cotisation. Dans le cas contraire, vous recevrez une notification attestant le refus.