



## BULLETIN D'ADHESION

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

MAIL : .....

- **Montant de l'adhésion comme membre actif de l'association,**  
Un membre actif adhère aux statuts de l'association et acquitte leur cotisation annuelle dont le montant est fixé annuellement par l'Assemblée Générale. Les membres actifs ont droit de vote et sont éligibles au Conseil d'Administration. Pour les adhésions familiales un seul membre par famille peut participer au CA.

**Familles d'enfants sourds du 93** **20 €**

**Adhésions individuelles** **10 €**

**Familles** **30 €**


NOMS	Prénoms	Âges	Sourd (S) entendant (E)

Montreuil le .....

Signature

« Deux Mains pour s'entendre » **N SIRET .531 170 124 00014.**  
Chez Catherine VELLA, 56 rue de la fédération 93100 Montreuil 06-63-85-85-06

[deuxmainspoursentendre@gmail.com](mailto:deuxmainspoursentendre@gmail.com)

Partenaire :  la ville de Montreuil