Dépist' Enfance
Repérer Tôt - Agir Vite

Association Vendéenne pour le Dépistage et les Interventions Précoces de l'Enfant

BULLETIN D'ADHESION

Date d'adhésion : .....

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....VILLE : .....

TELEPHONE : ..... ADRESSE MAIL : .....

Je suis :

- ❍ un parent ou proche d'enfant accompagné au CAMSP ou à la PCO : OUI ❒ NON ❒
- ❍ un citoyen ami de DEPIST'ENFANCE : OUI ❒ NON ❒
- ❍ un professionnel de santé : OUI ❒ NON ❒

(Si oui, merci de préciser la profession et le lieu d'exercice) :.....

Une personne morale (association, autre…), précisez : .....

- ❍ J'adhère à DEPIST'ENFANCE : cotisation annuelle : 16 €
- ❍ J'apporte en plus mon soutien à DEPIST'ENFANCE : ma contribution : .....

Montant total : ……

En devenant membre de DEPIST'ENFANCE, j'adhère au Projet Associatif, aux statuts et au règlement intérieur.

SIGNATURE

Je souhaite régler :

- ❍ par chèque à l'ordre de DEPIST'ENFANCE
- ❍ par virement – IBAN : FR76 1470 6001 3357 4022 0500 142 BIC : AGRIFRPP847

Merci de retourner ce bulletin à :

DEPIST'ENFANCE
18 rue Jacques Cœur
85000 La Roche-sur-Yon

Pour tout renseignement, contacter le siège de l'association DEPIST'ENFANCE au 02 51 47 35 00 ou contact@depistenfance.fr