**BULLETIN D’ADHÉSION 2025**

(Écrire de préférence de manière informatique – ou en lettres capitales si réponse manuscrite)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM - Prénom** |  |
| **Adresse** |  |
| **e-mail** |  |
| **Téléphone** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adhésion à l’association**  (1er janvier au 31 décembre) |  | Je souhaite adhérer à l'ALDSM pour un montant de 25€  *Le certificat d’adhésion sera transmis sur demande* |
| **Abonnement Magazine**  **« 6 Millions de Malentendants »** | **Le montant de l’abonnement (au tarif associatif réservé aux adhérents) est fonction de la date d’arrivée de votre demande** | |
|  | Avant le 14 avril 2025 : montant de 15€ (4 numéros) |
|  | Entre le 14 avril et 11 juillet 2025 : montant de 12,5 € (3 numéros) |
|  | Entre le 14 juillet et 13 octobre 2025 : montant de 9,5 € (2 numéros) |
|  | Après le 13 octobre 2025 : montant de 5 € (1 numéro) |
| **Don** |  | Je souhaite soutenir l’association en faisant un don de **.... €**  *Une attestation de don vous sera envoyée* |

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

**(Le virement bancaire est à privilégier)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **virement bancaire** | *veuillez mentionner votre nom de famille sur l’ordre de virement et nous adresser le bulletin d’adhésion complété par mail à l’adresse suivante :* ***tresorerie@aldsm.fr*** |
|  | |
|  | **chèque bancaire** | *Uniquement si difficulté ou impossibilité par virement bancaire, alors paiement par chèque* |
| Envoyez par courrier chèque (au nom de l’ALDSM) et bulletin complétés à l'adresse suivante :  ALDSM chez Locaux Motiv’ - 10 bis rue Jangot - 69007 LYON | |

**Toutes les informations communiquées restent strictement confidentielles.**

**Droit RGPD :** Je reconnais avoir été informé.e de mon droit d’accès, de rectification et d’effacement des informations ainsi collectées qui feront l’objet d’un traitement informatique, conformément à la loi «informatique et libertés» du 06/01/1978 modifiée et au règlement européen n° 216/679/UE du 27/04/2018. Ce droit s’exerce auprès des membres du bureau de l’association. Ces données seront conservées durant un an avant d’être détruites.

**Date : Signature :**

Je suis :  une femme  un homme

Ma tranche d’âge :  moins de 20 ans  20 à 29 ans  30 à 39 ans  40 à 49 ans

50 à 59 ans  60 à 69 ans  70 à 79 ans  plus de 80 ans