



## BULLETIN D'ADHESION/ de DON

Merci de compléter ce bulletin et de le retourner à l'adresse indiquée au bas de la page. Règlement par virement bancaire (coordonnées en bas de page)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel. : .....

E-Mail : .....

Je souhaite recevoir des informations concernant les Enfants à Besoins Particuliers par email et j'accepte la politique de confidentialité de Dys à Francfort\*\* (entourez la réponse souhaitée):    Oui    Non

Je souhaite une facture (entourez la réponse souhaitée):    Oui    Non  
Je souhaite:

Adhésion membre: 20 EUR\*  
ou/et  
Faire un don (avec reçu fiscal) de: ..... EUR\*

\*Éventuellement déductible de vos impôts. L'adhésion est valable du 1er septembre au 31 août de l'année suivante.

\*\* politique de confidentialité : l'association Dys à Francfort utilise les données personnelles (essentiellement adresse mail) afin de partager différentes informations, notamment les prochains événements.

Je pourrais envisager d'apporter mon soutien en m'engageant dans l'association dans la limite de mes possibilités (représentation de parents auprès des établissements scolaires, participation à l'organisation de conférences, stages etc...):

Oui                  Non

Fait à ....., le ..... Signature

Association Dys à Francfort e.V.  
Postfach 80 02 23 - 65902 Frankfurt am Main  
Email: [infodysafrancfort@gmail.com](mailto:infodysafrancfort@gmail.com)  
Facebook : Dys à Francfort

Deutsche Skatbank VR-Bank - IBAN : DE13 8306 5408 0004 8700 85 - BIC : GENO DEF1 SLR  
Association d'utilité publique à but non lucratif - Registereintrag: VR15538



## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT / Spende

Dieses Formular bitte ausfüllen und an die untenstehende Adresse senden. Zahlung per Überweisung (Bankverbindung am Ende der Seite). Vielen Dank !

Name: .....

Vorname: .....

Adresse : .....

Postleitzahl: .....Ort: .....

Telefon.....

E-MailAdresse: .....

Ich möchte über Neuigkeiten zum Thema Lernbehinderungen informiert werden. Achtung: Informationen sind auf französisch ! (Zutreffendes bitte einkreisen): Ja Nein

Ich wünsche eine Spendenquittung über meinen Mitgliedsbeitrag (Zutreffendes bitte einkreisen):

Ja Nein

Ich möchte:

Aktives Mitglied werden: Mitgliedsbeitrag 20 EUR\*

und / oder

Eine Spende leisten (mit Spendenquittung): .....EUR\*

\*Die Mitgliedsbeiträge sind ggf. steuerlich absetzbar. Die Dauer der Mitgliedschaft ist jeweils vom 1.09. eines Jahres bis zum 31.08. des Folgejahres, ggf. kann der Vorstand bei Beitritt kurz vor Ende des Jahres nach eigenem Ermessen eine Verlängerung gewähren.

Wir verwenden die uns zur Verfügung gestellten Daten ausschließlich im Rahmen unserer Vereinsaktivitäten, eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Sie haben jederzeit das Recht, Einsicht in die bei uns vorgehaltenen Daten zu Ihrer Person einzufordern.

Ich kann mir vorstellen, mich im Rahmen meiner Möglichkeiten im Verein zu engagieren (Als Elternkontakt zur Schule, durch Mithilfe bei Organisation und Durchführung der Aktivitäten, etc.):

Ja Nein

Ort und Datum: .....Unterschrift: .....

Verein Dys à Francfort e.V., als gemeinnützig anerkannt, eingetragen im Vereinsregister Frankfurt am Main - Registernummer : VR15538  
Postfach 80 02 23 - 65902 Frankfurt am Main  
Email: [infodysafrancfort@gmail.com](mailto:infodysafrancfort@gmail.com)  
Facebook : Dys à Francfort  
Deutsche Skatbank VR-Bank - IBAN : DE13 8306 5408 0004 8700 85 - BIC : GENO DEF1 SLR