

## BULLETIN D'ADHÉSION et/ou de SOUTIEN 2025

### Données personnelles

Nom : Prénom :

Adresse Complète :

Code Postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Profession : père : mère :

Prénom et âge des enfants concernées par un trouble dys et établissement scolaire fréquenté

-

-

### Adhérer à APEDYS Marne

Je souhaite adhérer à l'association loi 1091 Apedys Marne et je verse **25€**

Le montant annuel d'adhésion de 25€ n'est pas éligible à la réduction d'impôts. Par contre tout montant supplémentaire vous ouvre droit au reçu fiscal.

### Soutenir APEDYS Marne

Je fais un don de :

30€     50€     100€     Autre montant : ..... €

Votre don donne droit à **une réduction d'impôt égale à 66% de votre versement** pour les particuliers. L'association APEDYS vous fournit alors un **reçu fiscal** réglementaire.

### Modalités de paiement

Retourner ce bulletin accompagné de votre règlement à l'ordre **APEDYS Marne**  
Virement possible IBAN FR76 1020 6000 2098 7624 3356 796 BIC AGRIFRPP802

Date et signature :