

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <hr/> <p style="text-align: center;">Nom :</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Prénom :</p> <hr/> <p>Date de naissance: _____</p> <p><input type="checkbox"/> personne sourde    <input type="checkbox"/> personne entendante</p>	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <hr/> <p style="text-align: center;">Nom :</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Prénom :</p> <hr/> <p>Date de naissance: _____</p> <p><input type="checkbox"/> personne sourde    <input type="checkbox"/> personne entendante</p>
---	---

**Merci de remplir (nous prévenir dans l'année en cas de changement)**

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_    Lieu de Commune : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_    Fax : \_\_\_\_\_

Numéro portable : \_\_\_\_\_    Numéro téléphone \_\_\_\_\_

Vos enfants (- de 18 ans)					
Prénom	date de naissance	fille	garçon	sourd	entendant
1) _____	: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____	: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____	: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cotisation :			
<input type="checkbox"/>	<b>Membre couple 2019</b>	(couple marié ou concubinage) _____	40,00 € : _____
<input type="checkbox"/>	<b>Membre individuel 2019</b>	(célibataire, veuf ou divorcé) _____	25,00 € : _____
<input type="checkbox"/>	<b>Membre ind. (chômeur) 2019</b>	justificatif : photocopie "Attestation chômage" _____	20,00 € : _____
<input type="checkbox"/>	<b>Membre ind. (étudiant) 2019</b>	justificatif : photocopie "Carte d'étudiant" _____	20,00 € : _____
<input type="checkbox"/>	<b>Abonnement "Filature"*</b>	soit 10 € /personne ..... X	10,00 € : _____
<input type="checkbox"/>	<b>Don de soutien</b>	(soutien pour l'ASCSSM-MDS68) _____	: _____
<b>&gt;&gt;&gt; A REMPLIR ET A ENVOYER AVANT LE 31 JANVIER 2019</b>			<b>Total :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>

chèque     espèce (payé sur place)

Envoyer ce bulletin avec un chèque libellé à l'ordre de l'**ASCSSM-MDS68** à  
**Maison Départementale des Sourds 68 - 5 rue de Mulhouse - 68110 ILLZACH**