



BULLETIN D'ADHESION A REMETTRE AVEC LA COTISATION 2025/26 (année scolaire)

PARENTS OU RESPONSABLE :

NOM :

Prénom :

Adresse : Commune :

Mail :@..... Tel :

PERSONNE CONCERNEE (ENFANT, ADULTE) :

NOM : Prénom : Age

S'il s'agit d'un enfant est-il scolarisé ? ☐ oui ☐ non

Si oui dans quel établissement et en quelle classe

.....

Si non Pourquoi ?.....

Type de troubles :

☐ Dyslexie ☐ Dysorthographe

☐ Dysphasie ☐ Dyscalculie

☐ Dysgraphie ☐ Dyspraxie

☐ TDA/H ☐ Hypersensibilité

J'adhère à l'APDYS et acquitte le montant de la cotisation annuelle de membre (cocher)

☐ 3.000 xpf pour l'année

☐ Don de soutien :xpf

☐ En espèces - Par chèque ☐ - CCP ☐ BDT ☐ BDP ☐ SOC à l'ordre de l'APDYS

☐ Par virement sur le compte SOC 17469 00001 20897920000 88 (Lors du virement préciser le
NOM et Prénom de l'adhérent et la commune)



RECU D'ADHESION

J'ai adhéré à l'APDYS et acquitté le montant de la cotisation annuelle de membre pour
l'année : **2025/26**

☐ Adhérent à 3.000 xpf pour l'année (année scolaire)

☐ Don de soutien :xpf

☐ En espèces - Par chèque ☐ - CCP ☐ BDT ☐ BDP ☐ SOC à l'ordre de l'APDYS

☐ Par virement sur le compte SOC 17469 00001 20897920000 88

Prénom NOM

Date

Signature :



Contact :

SMS : 87.25.48.25 – email : assodys.polynesie@gmail.com – Facebook : Les Dys de Tahiti
(QR Code de l'association)

