



## Fédération Association Nationale des Parents d'Enfants Déficiants Auditifs

Fondée en 1948, Reconnue d'utilité publique (Décret du 17 octobre 1975), Fondateur de l'Hôpital de jour Georges Vacola (1984)

Adhérente de la FEPEDA (Fédération Européenne des Parents d'Enfants Déficiants Auditifs), Membre du CNCPPH, du Comité d'Entente et de l'UNAF, Adhérente de l'UNISDA, du CLAPEAHA, et de Droit au Savoir

ADA 74

ADIDA 93

ADAPEDA 03

ADEPEDA 02

ADPEDA Nièvre

ADPEDA 31

ADPEDA Indre et Loire

ADPEDA Loir et Cher

COQUELICOT

AHA du Gers

ALFEDA

APEDA 39

APEDA 54

APEDAC

APEDA Eure et Loire

APEDA Manche

APEDA Haut-Rhin

APEDA 77

APIEDA

ARIES

ARPADA

AVPADA

DIAPASOM

URAPEDA Aquitaine

URAPEDA Auvergne-  
Limousin

URAPEDA Bourgogne-  
Franche Comté

URAPEDA Lorraine Alsace

URAPEDA PACA

URAPEDA Picardie-  
Champagne Ardennes

URAPEDA Rhône Alpes

### Bulletin d'adhésion

**L'Association :** .....

**Président:**.....

**Adresse du Siège :** .....

.....

.....

**Tél :** .....

**Fax :** .....

**E-mail :** .....

**Nombre d'adhérents :** .....

**Verse la somme de :** ..... **au titre de l'année 2010.**  
(Somme à verser = nombre d'adhérents x 9,00 €)

*Si votre association désire recevoir la revue IDDA infos, veuillez ajouter 25 € à votre cotisation 2010.*

Vous recevrez en retour un accusé de réception ainsi qu'un certificat valant pour l'assurance responsabilité civile année 2010 (contrat collectif ANPEDA).

A renvoyer à :

**Fédération ANPEDA,  
37-39 rue Saint Sébastien - 75011 Paris**

Accompagné :

- du règlement à l'ordre de la Fédération ANPEDA

- de la fiche d'identité de votre association et composition du Bureau mises à jour

- de la liste de vos adhérents, mise à jour, si possible en format informatique



## Fiche d'identité de l'association

Nom : .....  
Région : .....

Type d'association :

- Régionale
- Départementale
- Locale

Siège social:

- Adresse : .....
- Tél : .....
- Fax : .....
- Mail : .....
- Site internet : .....

Siège administratif (relais des informations: envoi courrier, etc.):

- Adresse : .....
- Tél : .....
- Fax : .....
- Mail : .....

Affiliée à l'URAPEDA de la Région :

- Non
- Oui, à l'URAPEDA de la Région

Affiliée à un autre réseau:

- Non
- Oui, à :

Nombre d'adhérents: .....

Proposez-vous des services? \_ non \_ oui

Si oui, lesquels?

- interprètes
- aide/interfaces de communication
- codeurs
- preneurs en notes

### Composition du Bureau

(nous renvoyer un document contenant ces informations)

Titre (Président...)	NOM /Prénom	Adresse	Tél / courriel
Président			
Vice-président			
Etc.			

Ces informations feront l'objet d'une saisie informatique et d'un traitement automatisé.

Déclaration à la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté): N° en cours.

Conformément aux articles 26 et 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, chaque personne peut exercer son droit d'accès et de rectification auprès de la Fédération ANPEDA.