

NOM		Prénom		
Adresse				
Code Postal	Ville			
Tél. portable		Email	@	
Merci de nous	indiquer si vous s	ouhaitez recevoir l	la newsletter par email	oui / non
Je soussigné(e)		, souhaite adhérer à l'asso	ciation TDAH-PACA
	Cotisation	annuelle souhaitée :		
	Adhérent :		30€	
	Étudiant / F		15€	
		nel de santé :	50 €	
	Je souhaite	e faire un don de :	€	
Aidez-nous à mie	eux vous connaître	?, (si vous le souhaitez) V	ous êtes :	
		parent d'enfant TDA		
	·			
Adulte TDAH	3 1 <i>D</i> /111 dc	no de naissanoe.		
	la Canatá na anai ala n			
 Chef d'établisse 	ement, merci de pré	ciser :		
 Autre, merci de 	préciser,			
Fait à	le	Signature	}	
Hyperactivité), d'in diffuser les travau ainsi que de mene	nformer, former et ai x scientifiques sur l r des projets pilotes.	ider toutes les persoi le TDAH, de soutenii	AH (Trouble Déficitaire de l'Ainnes qui sont confrontées au Trans la création de centre de diagne l'association :	

Banque : Crédit Agricole PCA Titulaire : Association TDAH PACA IBAN : FR 76 1910 6006 7543 6276 5272 132 BIC : AGRIFRPP891