



## KEDITU, Association des Malentendants et Devenus Sourds d'Ille et Vilaine

Maison Des Associations - 6 cours des alliés - 35000 RENNES  
contact@keditu.org www.keditu.org

Membre du BUCODES-SurdiFrance, reconnu d'utilité publique  
Membre du Collectif Handicap 35 (Collectif des associations de personnes handicapées de l'Ille-et-Vilaine)

### COTISATION POUR L'ANNEE 2021

#### Son montant

Cotisation **normale** annuelle : **30 € pour une personne, 45 € pour un couple.**  
(Pour une cotisation en cours d'année –après septembre- : contacter l'association)

#### À quoi donne-t-elle droit ?

Chaque adhérent bénéficie des **services** offerts par l'association (informations diverses, activités...) ainsi que de la revue **6 millions de malentendants** (journal du BUCODES-SurdiFrance à parution trimestrielle).  
**La cotisation est déductible des impôts sur le revenu** : un reçu fiscal sera envoyé à la fin de l'année.

#### Je ne souhaite pas recevoir la revue 6 millions de malentendants

Dans ce cas, vous pouvez déduire 15 € de votre cotisation. Cependant, nous vous rappelons que la revue **6 millions de malentendants** vous apporte des informations que vous ne trouverez nulle part ailleurs et que vous abonner constitue un soutien à notre fédération, le BUCODES-SurdiFrance.

#### J'ai de faibles revenus

Personne ne doit se sentir exclu de **KEDITU** en raison de ses difficultés financières. Contactez-nous

#### Comment l'acquitter ?

Remplir le bulletin d'adhésion ci-dessous et y joindre le paiement. À remettre à un responsable à l'occasion d'une réunion, ou à envoyer par courrier à l'adresse de KEDITU.

**Les chèques sont à libeller à l'ordre de KEDITU.**

### BULLETIN D'ADHESION 2021 à KEDITU, Association des Malentendants et Devenus Sourds d'Ille et Vilaine

NOM : . . . . . Prénom : . . . . .

Adresse : . . . . . email : . . . . .

Code Postal : . . . . . Ville : . . . . . Tél ou Fax : . . . . .

Je désire adhérer à KEDITU, association régie par la loi du 1er juillet 1901.

Veuillez trouver ci-joint un chèque de . . . . . €, pour :

Cotisation annuelle :  30 €  45 € ou  Autre, préciser : .....€

Je ne souhaite pas recevoir 6 millions de malentendants, j'ai déduit 15 €.

J'accepte de recevoir tous les documents au format numérique (pdf) par mail (pas de format papier)

Date : .....

Signature