



## Groupe d'entraide et d'information sur le mutisme sélectif

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017

Pour devenir membre ou renouveler votre adhésion, merci de bien vouloir remplir ce formulaire et de le renvoyer par courrier ou email à :

**Association OUVRIER LA VOIX**  
Audrey VALLIER (Secrétaire)  
100, impasse de Ponthoux  
01440 VIRIAT, FRANCE  
Email: [ouvrirlavoix@gmail.com](mailto:ouvrirlavoix@gmail.com)

**Nom :**  
**Prénom :**  
**Adresse :**  
**Code Postal :**  
**Ville :**  
**Pays :**  
**Téléphone :**  
**Adresse email :**  
**Pseudo sur Facebook :**

**Vous êtes :**

- Parent(e) d'un enfant souffrant / ayant souffert de mutisme sélectif né en : \_\_\_\_\_ de sexe : \_\_\_\_\_  
 Adulte ou adolescent(e) souffrant / ayant souffert de mutisme sélectif  
 Professionnel(le) de la santé / de la santé mentale  
 Enseignant(e)  
 Autre :

---

Pour l'année 2017, la cotisation s'élève à **28€** (9,52€ après déduction fiscale) et est valable jusqu'à l'Assemblée Générale en 2018. Vous pouvez la payer :

-Par **chèque** à l'ordre de "**Ouvrir la Voix**" à adresser à : Audrey VALLIER (secrétaire d'OLV)  
100, impasse de Ponthoux, 01440 VIRIAT, France

-Par **PAYPAL** : [ouvrirlavoix@gmail.com](mailto:ouvrirlavoix@gmail.com) *Merci de prendre les frais éventuels à votre charge.*

-Par **virement** sur le compte de l'association dont voici les coordonnées : **CM ROYAN**  
**IBAN** :FR76 15519 39087 00021634001 70 **BIC** : CMCIFR2A

*Merci de préciser votre nom et prénom dans le libellé du virement ou du paiement PayPal !  
Pour les paiements par virement en provenance de l'étranger notamment, merci de vérifier avec votre banque qu'il n'y a pas de frais pour l'association.*

**Date :**

**Signature :**