



## BON DE COMMANDE

**Livret « Le projet de vie avec notre enfant sourd »**

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL /\_/\_/\_/\_/\_/ VILLE \_\_\_\_\_

§ (domicile) /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ § (mobile) /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

§ (prof.) /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

@ \_\_\_\_\_

**Je commande** \_\_\_\_\_ livret(s) « Le projet de vie avec notre enfant sourd, les parents et la MDPH »  
**document GRATUIT**

### Participation aux frais de port

- 1.50 € pour 1 à 2 exemplaires commandés
- 3.00 € pour 3 à 5 exemplaires commandés

Nous contacter pour toute commande supérieure à 5 exemplaires

**Je verse** la somme de \_\_\_\_\_ €, par chèque bancaire libellé **à l'ordre de l'ARPADA**

**Je désire recevoir une facture acquittée** OUI  NON

Coupon à retourner à : **ARPADA IDF**  
**50 rue de la Plaine 75020 Paris**

### Cadre réservé à l'association

Chèque :	Banque :	Facture :	Date :	Montant : €
----------	----------	-----------	--------	-------------

*Toute correspondance doit être adressée au siège administratif*

Association Régionale de Parents et Amis de Déficients Auditifs  
50 rue de la Plaine 75020 Paris

Tél. 01 43 57 65 70 - [info@arpada-idf.org](mailto:info@arpada-idf.org) - [www.arpada-idf.org](http://www.arpada-idf.org)

Siège Social : 23 rue André Rabier 95170 Deuil la barre



*Toute correspondance doit être adressée au siège administratif*

Association Régionale de Parents et Amis de Déficients Auditifs  
50 rue de la Plaine 75020 Paris

Tél. 01 43 57 65 70 - [info@arpada-idf.org](mailto:info@arpada-idf.org) - [www.arpada-idf.org](http://www.arpada-idf.org)

Siège Social : 23 rue André Rabier 95170 Deuil la barre