



parler  
français  
avec  
les sourds

## **ADHERER A L'ALPC, C'EST AUSSI :**

Partager ses valeurs :

Intégration et autonomie  
Plaisir de communiquer en français  
Solidarité et partage entre familles

Contribuer à bâtir une société où l'éducation et l'avenir  
des enfants sourds seront semblables à ceux de tous les enfants.

***L'ALPC s'est donné pour mission de lutter contre l'exclusion des sourds en leur rendant la langue française (orale et écrite) accessible, grâce au code LPC. Elle a besoin de votre adhésion pour atteindre ses objectifs :***

- Écouter, guider et soutenir les familles d'enfants sourds
- Former à la pratique du code LPC les parents et professionnels
- Organiser des stages, lieux de formation, d'échange et d'entraide
- Promouvoir la scolarisation en langue française
- Développer la recherche et diffuser les connaissances et les expériences sur la langue française parlée complétée

***L'adhésion pour l'année civile 2016 permet :***

- de recevoir nos bulletins d'information : notre lettre d'information électronique et notre revue LPC Info
- de participer aux différentes activités de formation proposées par l'ALPC
- de participer au stage d'été
- d'acheter nos publications

Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, dite "Informatique et Libertés", nous vous précisons que les informations nominatives qui nous sont communiquées ci-dessus sont réservées aux besoins internes de gestion de l'association. En aucun cas elles ne seront communiquées à des tiers sans votre autorisation. Vous disposez par ailleurs d'un droit d'accès et de rectification.

21 rue des Quatre Frères Peignot (Hall E) - 75015 Paris  
Téléphone : 01 45 79 14 04 - Courriel : [contact@alpc.asso.fr](mailto:contact@alpc.asso.fr) Site Internet : [www.alpc.asso.fr](http://www.alpc.asso.fr)

Association nationale pour la promotion et le développement de la Langue française Parlée Complétée (ALPC)

BAET0116



## BULLETIN D'ADHESION 2016

### Établissements médico-sociaux (et Associations gestionnaires)

#### NOM et Adresse (ou cachet) :

.....  
.....

Code postal : ...../...../...../...../...../..... Ville : .....

Pays : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Email : .....@.....

Personne chargée des relations avec l'ALPC:

NOM : ..... Prénom.....

Titre ou fonction : .....

Ligne directe : ..... Boîte email directe : .....@.....

#### Informations générales :

- 
- ◆ Vous êtes  Nouvel adhérent  Ancien adhérent : numéro : .....
  - ◆ Activité : .....
  - ◆ Site internet (s'il y a lieu) : .....
  - ◆ Bulletin d'information (s'il y a lieu) : .....

#### Cotisation :

---

◆ Cotisation établissement médico-social (et association gestionnaire) :  **150,- €**

◆ Cotisation de soutien :  .....€

Chèque, libellé à l'ordre de l'ALPC, numéro: ..... Banque : .....

Date :

Signature: