

## APEDAV

Association de Parents d'Enfants  
Déficients Auditifs du Valais

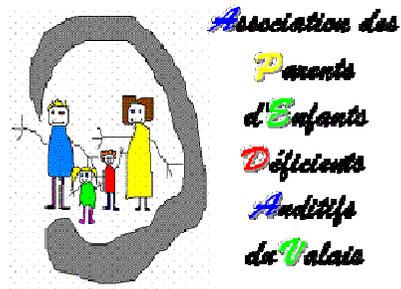
Nous nous rencontrons  
et nous nous soutenons.  
Nous partageons nos interrogations  
et essayons de trouver des  
"solutions".

Notre site Web: [www.apedav.com](http://www.apedav.com)

Nous nous engageons pour nos enfants  
et pour les questions qui nous tiennent  
à ❤️ !



Nous sommes rattachés à  
l'ASPEDA Suisse  
Tél./ Fax 04131 731 33 44  
[svehk@bluewin.ch](mailto:svehk@bluewin.ch) - [www.aspeda.ch](http://www.aspeda.ch)



## APEDAV

Association de Parents d'Enfants  
Déficients Auditifs du Valais

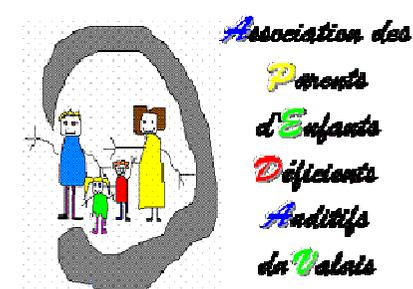
Nous nous rencontrons  
et nous nous soutenons.  
Nous partageons nos interrogations  
et essayons de trouver des  
"solutions".

Notre site Web: [www.apedav.com](http://www.apedav.com)

Nous nous engageons pour nos enfants  
et pour les questions qui nous tiennent  
à ❤️ !



Nous sommes rattachés à  
l'ASPEDA Suisse  
Tél./ Fax 04131 731 33 44  
[svehk@bluewin.ch](mailto:svehk@bluewin.ch) - [www.aspeda.ch](http://www.aspeda.ch)



## APEDAV

Association de Parents d'Enfants  
Déficients Auditifs du Valais

Nous nous rencontrons  
et nous nous soutenons.  
Nous partageons nos interrogations  
et essayons de trouver des  
"solutions".

Notre site Web: [www.apedav.com](http://www.apedav.com)

Nous nous engageons pour nos enfants  
et pour les questions qui nous tiennent  
à ❤️ !

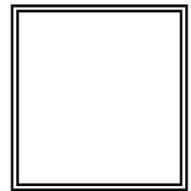


Nous sommes rattachés à  
l'ASPEDA Suisse  
Tél./ Fax 04131 731 33 44  
[svehk@bluewin.ch](mailto:svehk@bluewin.ch) - [www.aspeda.ch](http://www.aspeda.ch)

- Veuillez prendre contact avec moi.
- Veuillez m'envoyer une documentation de l'APEDAV.
- J'aimerais devenir membre de l'APEDAV.

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
CP, Localité .....  
Téléphone .....  
Fax .....  
E-mail .....

Je suis/ nous sommes:       Parents                       Organisation  
    Donateur                       Autre

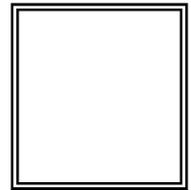


APEDAV  
Christophe Darioly  
Rue du Pichiou 50  
3966 Réchy

- Veuillez prendre contact avec moi.
- Veuillez m'envoyer une documentation de l'APEDAV.
- J'aimerais devenir membre de l'APEDAV.

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
CP, Localité .....  
Téléphone .....  
Fax .....  
E-mail .....

Je suis/ nous sommes:       Parents                       Organisation  
    Donateur                       Autre

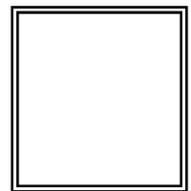


APEDAV  
Christophe Darioly  
Rue du Pichiou 50  
3966 Réchy

- Veuillez prendre contact avec moi.
- Veuillez m'envoyer une documentation de l'APEDAV.
- J'aimerais devenir membre de l'APEDAV.

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
CP, Localité .....  
Téléphone .....  
Fax .....  
E-mail .....

Je suis/ nous sommes:       Parents                       Organisation  
    Donateur                       Autre



APEDAV  
Christophe Darioly  
Rue du Pichiou 50  
3966 Réchy