

Nom Prénom

Mail@.....

Dans le cas d'une adhésion familiale (2 personnes, même adresse) :

Nom Prénom

Mail@.....

Adresse

Code postal Ville

Tél 1ère Adhésion OUI NON

(L'adresse mail est indispensable pour envoyer les informations sur la vie de l'association, elle ne sera utilisée qu'au sein de l'association et ne sera pas divulguée)

Cotisation annuelle au titre d'Adhérent

Individuelle 25 €

Familiale 40 €

En devenant membre actif,
je bénéficie des formations et sorties
proposées par l'association.

**Je participe à l'Assemblée Générale
annuelle**

Parent d'enfant avec autisme/TED

Prénom enfant

Né(e) le

Personne avec autisme /TED

Âge

Acceptez-vous de communiquer votre
adresse mail aux autres personnes adultes,
autistes, adhérents de notre associations ?

oui non

Professionnel(le) spécialité

Autre (préciser)

OU

**Cotisation annuelle
au titre de Membre bienfaiteur**

10 €

25 €

50 €

100 €

autre montant : €

En devenant membre bienfaiteur,
je soutiens les actions de l'association.

Je ne participe pas
à l'Assemblée Générale annuelle

Je souhaite faire un don supplémentaire de

10€ 25€ 50€

Autre montant : €

Je souhaite recevoir les infos
de l'association

oui non

Bulletin et chèque à l'ordre d'«Autisme 44» à renvoyer à

Autisme 44 chez Mme Garelle, 10 allée de la Vigne de Pâques, 44120 VERTOU

Le versement de dons et de cotisation fera l'objet d'un reçu fiscal en début d'année prochaine permettant de déduire une partie des revenus imposables dans le cadre de la limite légale, l'association étant reconnue d'intérêt général.

Siège de l'association: Autisme 44 - 12 rue Anatole de Monzie 44200 Nantes

Fait le/...../.....

Signature