

Bulletin adhésion 2018

Nom: Prénom.....

Adresse:.....

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

Tel :..... Portable :.....

EMAIL :.....@ Première 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 de **Membre actif**

20 €

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)arent
d'enfant avec autisme/TED (Prénom de l'enfant :

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

10€ 25€ 50€

Autre montant : €

Je souhaite recevoir les infos de l'association

oui non

Bulletin et chèque à l'ordre d' *Autisme Ouest 44 * à renvoyer à : la présidente Mme moyon christelle 34 rue jean Claude Maisonneuve 44220 Couëron

Siège de l'association : Nantes

Fait le ____/____/2018 . Signature

contact :autismeouest044@gmail.com /0671590498