



**BULLETIN D'ADHESION
COTISATION-DON**

ADHERENT

NOM PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE E MAIL

PROFESSION

**RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS SUR LA PERSONNE HANDICAPEE DONT
VOUS ETES PARENT OU AMI**

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ETABLISSEMENT FREQUENTE

COTISATION A AUTISME & FAMILLES 30 €

DON A L'ASSOCIATION €

Don possible sur le site de l'association : www.autisme-et-familles.fr

Déductible des impôts. Un reçu vous sera envoyé.

TOTAL DE VOTRE PAIEMENT €

Merci d'adresser votre bulletin accompagné d'un chèque à l'adresse d'Autisme & Familles,
189 avenue de la République 62220 CARVIN

Date :

Signature :