



Adhésion ou renouvellement d'adhésion à l'Association SESAME AUTISME NORMANDIE

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Société Nom : Adresse : | <input type="checkbox"/> M. Nom de la société : Prénom : CP – Ville : Tél. : e-mail : |
|---|---|

Déclare adhérer ou renouveler mon adhésion à l'Association SESAME AUTISME NORMANDIE en qualité de :

- Parent(s). Membre de la famille.
 Ami d'une personne avec autisme ou TED. Autre :

| | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Cotisation : | 38.00 € |
| <input type="checkbox"/> Abonnement/an, revue Sésame : | 35.00 € |
| <input type="checkbox"/> Don de soutien : | |
| Total : | |

Je règle par chèque à l'ordre de **SESAME AUTISME NORMANDIE**.

J'envoie ce bulletin dûment rempli accompagné du chèque à l'adresse suivante* :

SESAME AUTISME NORMANDIE

Monsieur François Couilliard
90, chemin de Vinval
76850 Montreuil-en-Caux

Date :

Signature :

Merci de votre soutien !

*Un reçu fiscal vous sera envoyé à l'adresse que vous nous aurez communiquée.

Les informations du présent document sont exclusivement destinées à l'exercice des opérations de gestion de l'Association SESAME AUTISME NORMANDIE. Elles peuvent être transmises en tout ou partie à l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) et à la Fédération Française Sésame Autisme sur demande justifiée de leur part. Elles peuvent être supprimées ou modifiées par les intéressés sur simple demande de leur part à l'adresse suivante : contact@autisme-san.fr ou par courrier adressé au siège de l'Association.

www.autisme-san.fr

Sésame Autisme Normandie
UEMA / IJAB / IME / SESSAD / EMAS / AJ / FH / FAM / MAS

