



## 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 :	<b>38.00 €</b>
<input type="checkbox"/> Abonnement/an, revue Sésame :	<b>35.00 €</b>
<input type="checkbox"/> Don de soutien :	.....
<b>Total :</b>	.....

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 Ariel THOMIRE

1 Bis, rue de Lestanville  
76420 Bihorel

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](mailto:contact@autisme-san.fr) ou par courrier adressé au siège de l'Association.

[www.autisme-san.fr](http://www.autisme-san.fr)

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

