



Don à l'Association SESAME AUTISME NORMANDIE

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

Déclare faire un don de soutien à l'Association SESAME AUTISME NORMANDIE et/ou à un établissement en qualité de :

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

<input type="checkbox"/> Don de soutien à Sésame Autisme Normandie :
<input type="checkbox"/> Don dédié à un établissement ou un projet :
Nom de l'établissement :
Nom du projet :
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 Ariel THOMIRE
1 Bis rue de Lestanville
76420 Bihorel

Date :

Signature :

Tampon :

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

