



## 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 : .....
<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

##### Le Trésorier

25 bis, route de Houpeville  
76960 Notre-Dame-de-Bondeville

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](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

