



## ADHESION 2025

*COTISATION ANNUELLE : 10€*

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Tel (mobile et fixe).....

Mail.....

Parent d'enfant avec autisme / TED

Prénom de l'enfant : .....

Né(e) le : .....

Personne avec autisme / TED

Professionnel(le) Spécialité .....

Autre (préciser) .....

Je souhaite faire un don supplémentaire de : 10€ 25€ 50€ autre montant .....

Reçu fiscal envoyé sur demande

En devenant actif, je bénéficie des formations, ateliers, prêts de jeux et livres proposés par l'association. Je participe à l'Assemblée Générale annuelle.

**DATE et SIGNATURE**