



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