



# ADHESION 2024

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél. : ..... Portable : .....  
Courriel : .....  
Première adhésion : OUI / NON

L'adresse mail est indispensable pour envoyer les informations sur la vie de l'association, elle ne sera utilisée qu'au sein de l'association et ne sera pas divulguée (loi informatique et liberté)

Je souhaite recevoir les infos de l'association :  oui -  non

## Cotisation annuelle au titre d'adhérent

10€

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

Parent d'enfant avec autisme / TED

Prénom de l'enfant : .....

Né le : .....

Personne avec autisme / TED

Professionnel(le) Spécialité .....

Autre (préciser) .....

Je souhaite faire un don supplémentaire de :

10€  25€  50  autre montant .....



Bulletin et chèque libellé à l'ordre de Autisme Breizh Autonomie à renvoyer à :  
**Autisme Breizh Autonomie** - 1 rue Henri Fromal -22500 Paimpol

Fait le ..... / ..... /..... **Signature**