



ADHESION 2026

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