

Bulletin d'adhésion

***valable pour une année glissante**

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
CP et Ville :	
Téléphone :	
Mail :	

Cotisation pour une année entière au titre d'adhérent : 35€

En devenant membre actif, je bénéficie entre autres choses des formations, rencontres et sorties proposées par l'association. Je participe à l'assemblée générale (1 voix pour une adhésion)

Je suis :

- professionnel :
 parent/proche :
 autres :

Pour les parents, merci de compléter :

Nom/Prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	

Situation actuelle de votre enfant : *(Si vous le souhaitez, vous pouvez nous décrire l'accompagnement actuel de votre enfant scolarisation, prise en charge médicale/médico-sociale...)*

*Merci de bien vouloir envoyer votre bulletin d'adhésion accompagné de votre règlement libellé à l'ordre de : « **Autistes sans frontières 85** » à :*

Autistes sans frontières 85
4 rue Coco Chanel
85000 La Roche Sur Yon

Fait à

Le

Signature :