



Adhésion 2017

à envoyer à :
AUTISME PACA (APACA)
443 Avenue du Brusç
83140 SIX-FOURS-LES-PLAGES

Monsieur, Madame, Mademoiselle

Nom:..... Prénom:.....

Adresse:.....

Code Postal:..... Ville:.....

Profession:.....

Email (*indispensable ! merci*) :.....@.....

Tél:.....

Parent d'un enfant handicapé (*indiquer son âge et la nature du handicap*).....

COTISATION ANNUELLE du 01/01/2017 au 31/12/2017 (*chèque à l'ordre d'Autisme Paca*)

15 euros pour le statut de Membre Actif

30 euros et plus pour le statut de Membre Bienfaiteur

**Ne donne pas droit
à la délivrance d'un reçu fiscal**

Je souhaite faire un don :€

Don d'une entreprise dans le cadre du Mécénat

**Donne droit à la délivrance d'un reçu fiscal.
Joindre une enveloppe timbrée à vos nom et
adresse si vous souhaitez recevoir un justificatif**

Ces informations ne sont utilisées et ne font l'objet d'une communication à l'extérieur que pour les seules nécessités de la gestion ou

J'autorise mon enfant :

à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué par/pour Autisme PACA lors de tout manifestation organisée par ou pour cette association.

Et j'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions d'Autisme PACA (APACA) dans le cadre de ses actions de communication, pour une durée indéterminée.

pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Vous bénéficiez de par la loi d'un droit d'accès à nos fichiers avec possibilité de rectification.

Date et signature :