



## ADHESION 2025

À envoyer à:

**AUTISME PACA (APACA)**  
**443 avenue du Brusç**  
**83140 SIX FOURS LES PLAGES**

Nom:.....Prénom:.....  
Adresse:.....  
Code Postal:..... Ville:.....  
Profession:.....  
Email (pour être informé de l'actualité de votre association)  
.....@.....  
Tél:.....

**Si parent d'un enfant handicapé, merci de nous indiquer:**

Son prénom.....  
Sa date de naissance.....  
La nature du handicap.....

### **COTISATION ANNUELLE** (chèque à l'ordre d'Autisme Paca)

**(Ne permet pas la délivrance d'un reçu fiscal)**

- 20 euros pour le statut de Membre Actif**  
 **30 euros et + pour le statut de Membre Bienfaiteur**

**(Permet la délivrance d'un reçu fiscal)**

- Je souhaite faire un don de: .....€**  
 **Don d'une entreprise dans le cadre du Mécénat de .....€**

J'autorise mon enfant:.....

À être photographié et/ou filmé lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué par/pour AUTISME PACA lors de toute 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 dans le cadre de ses actions de communication, pour une durée indéterminée.

### **Date et signature**

AUTISME PACA (APACA) est une Association loi 1901 déclarée à la Prefecture du Var le 06/01/2009 reconnue œuvre d'intérêt général à caractère social.

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 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.