



Adhésion 2024

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 (pour être informé de l'actualité de votre association)

.....@.....

Tél:.....

Si parent d'un enfant handicapé, veuillez nous indiquer :

- son prénom
- sa date de naissance.....
- la nature du handicap.....

COTISATION ANNUELLE du 1er janvier au 31 Décembre 2024 (chèque à l'ordre d'Autisme Paca)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 20 euros pour le statut de Membre Actif | } | Ne donne pas droit à la délivrance d'un reçu fiscal |
| <input type="checkbox"/> 30 euros et + pour le statut de Membre Bienfaiteur | | |
| <input type="checkbox"/> Je souhaite faire un don :€ | } | Donne droit à la délivrance d'un reçu fiscal. |
| <input type="checkbox"/> Don d'une entreprise dans le cadre du Mécénat | | |

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.

Date et signature :