



## BULLETIN D'ADHÉSION

Année 201\_

**ADHERENT** \_\_\_\_\_ **DATE** / / 201\_

M. Mme \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Parents

Sympathisants

### ENFANT CONCERNE

NOM et Prénom \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

Etablissement fréquenté (facultatif) \_\_\_\_\_

Je sollicite mon adhésion à l'Association Autisme Alsace (1)

**ou**

Je renouvelle mon adhésion à l'Association Autisme Alsace (1)

et verse une cotisation annuelle minimale de **20 Euros**

**et/ou**

Je joins un don (facultatif) de ..... Euros

Montant total ..... Euros

(1) Cocher les cases utiles

Chèque postal ou bancaire à libeller à l'ordre d'**Autisme Alsace**, à renvoyer accompagné du bulletin à :

**Autisme Alsace, c/c Marie Jo BLANCK**  
**9 rue de Koenigsbruck 67500 MARIENTHAL**



## BULLETIN D'ADHÉSION

Année 201\_

**ADHERENT** \_\_\_\_\_ **DATE** / / 201\_

M. Mme \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Parents

Sympathisants

### ENFANT CONCERNE

NOM et Prénom \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

Etablissement fréquenté (facultatif) \_\_\_\_\_

Je sollicite mon adhésion à l'Association Autisme Alsace (1)

**ou**

Je renouvelle mon adhésion à l'Association Autisme Alsace (1)

et verse une cotisation annuelle minimale de **20 Euros**

**et/ou**

Je joins un don (facultatif) de ..... Euros

Montant total ..... Euros

(1) Cocher les cases utiles

Chèque postal ou bancaire à libeller à l'ordre d'**Autisme Alsace**, à renvoyer accompagné du bulletin à :

**Autisme Alsace, c/c Marie Jo BLANCK**  
**9 rue de Koenigsbruck 67500 MARIENTHAL**