**Adhésion**

Nom :………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………

Adresse :…………………………………………………

…………………………………………………………………

Code postal :……………………………………………

Ville :………………………………………………………

Téléphone :………………………………………………

Email :…………………………………………………….

Etes-vous parent/ami/professionnel ?

…………………………………………………………………

Nom/Prénom de l’enfant ou de l’adulte :

…………………………………………………………………

Année de naissance :………………………………

**Montant de la cotisation usuelle : 30 €**

**Montant de la cotisation pour des personnes autistes sans revenu suffisant ; 1 €**

**Dons et legs**

Nom :………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………

Adresse :…………………………………………………

…………………………………………………………………

Code postal :……………………………………………

Ville :………………………………………………………

Téléphone :………………………………………………

Email :…………………………………………………….

Je fais un don de :…………………………………..