



**AUTISME FRANCE**  
**ASSOCIATIONS AFFILIÉES et PARTENAIRES**  
Bulletin d'adhésion **2021**

**Cotisation : 160 €**

Pensez au prélèvement automatique !

Autorisation de prélèvement annuel

Je soussigné.e ..... Nom, prénom, en qualité de .....

Autorise l'association Autisme France à prélever annuellement la somme de 160 € sur le compte de l'association. Autorisation renouvelable annuellement par tacite reconduction.

**MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA**

**Merci de nous retourner ce mandat complété, signé et accompagné d'un RIB**

(Relevé d'Identité Bancaire ou Postal)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Autisme France à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte ; et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'Autisme France.

**Identification du créancier : FR05ZZZ471728**

Autisme France 1175 avenue de la République – 06550 La Roquette-sur-Siagne

**Identification du débiteur**

Prénom, nom/Raison sociale : .....

Adresse : .....

Signature

Fait à :

Le :

**Fiche d'identité**

à remplir obligatoirement

Nom de l'Association	
Modifications	<input type="checkbox"/> Merci de cocher cette case <b>si aucune modification</b> n'a été faite depuis l'année dernière
Adresse administrative <i>(adresse qui figurera sur notre site ainsi que pour l'envoi des revues)</i>	
Adresse du Siège <i>(si différente)</i>	
N° téléphone <i>(avec l'accord de l'association, visible sur le site d'AF, à communiquer aux adhérents)</i>	
Adresse mail valide <i>(pour le site et nos communications internes)</i>	

<b>Adresse mail pour le forum des associations</b> <i>(Donner le nom des personnes habilitées à recevoir les messages du forum (2 maximum))</i>	<b>Nom et fonction :</b> <b>Email :</b>  <b>Nom et fonction :</b> <b>Email :</b>	
<b>Personne à contacter</b> <i>(Personne ressource nommée par l'association en cas d'appel d'une famille que l'on va renvoyer vers notre association locale)</i>	<b>Nom :</b> <b>Téléphone :</b> <b>Email :</b>	
<b>Site internet</b>	<b>Lien :</b>	
<b>Nombre d'adhérents</b>		
<b>Président/e</b>		
<b>L'association est spécialisée pour</b>	<input type="checkbox"/> les enfants <input type="checkbox"/> les adultes <input type="checkbox"/> les personnes Asperger	

Merci de penser à informer le secrétariat en cas de modifications de la fiche d'identité de l'association