

## Termes & Conditions :

En remplissant ce formulaire, j'accepte que mes coordonnées fassent l'objet d'un traitement informatique à l'usage exclusif de l'Association Autisme France. L'enregistrement de ces données est nécessaire afin que l'association puisse enregistrer ma cotisation et/ou mon don, m'adresser le reçu fiscal correspondant, la revue et me tenir informé(e) de l'actualité et des activités de l'association ou me joindre au sujet de mon abonnement et/ou de mon règlement.

## Qui êtes-vous ?

Prénom / nom :

Adresse :

E-Mail :

Téléphone :

☐ Je suis une personne physique :

☐ Parent

☐ Ami, famille, grand-parent, sympathisant

☐ Personne autiste

☐ Professionnel

☐ Je suis une personne morale : Établissement, association, organisme...

E-Mail (si différent de celui indiqué plus haut) :

☐ Je souhaite recevoir la newsletter (gratuit)



## Aider et soutenir les actions d'Autisme France

ADHÉRER

### Personne physique

☐ Adhésion (Inclus : Abonnement à la revue) : 55 €

☐ Abonnement simple à la revue : 10 €

### Personne morale

☐ Abonnement simple à la revue : 10 €  
(Deux numéros par an)

FAIRE UN DON

☐ 20 €

☐ 50 €

☐ 100 €

☐ 200 €

Don libre :

☐ Unique

☐ Régulier, par prélèvement tous les :

☐ mois

☐ 3 mois

☐ 6 mois

☐ ans

Un reçu fiscal sera envoyé, sur le montant de la cotisation et/ou du don, permettant de bénéficier d'une déduction fiscale de 66 % du montant versé, dans la limite de 20 % de revenu imposable. Un don de 100 € ne vous coûtera que 34 € avec la réduction d'impôt.

## Méthode de paiement

☐ Chèque au nom d'Autisme France

☐ Prélèvement automatique, reconductible chaque année

☐ Prélèvement unique

☐ Prélèvement en deux fois (uniquement pour la cotisation)

**A compléter uniquement pour les prélèvements**

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

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

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

Les prélèvements seront effectués entre le 10 et le 12 du mois.  
Vous pouvez faire suspendre vos prélèvements par simple demande à Autisme France au plus tard le 30 du mois.

Fait à :

Le :

### Identification du débiteur

Nom, prénom / Raison sociale :

Adresse :

Signature