

# ADHÉSION 2026

## AUTISME FRANCE

L'adhésion est nominative et valable sur une année civile

### 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...

Je souhaite recevoir la newsletter (gratuit)

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



### Aider et soutenir les actions d'Autisme France

#### Personne physique

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

Abonnement simple à la revue : **10 €**

20 €  50 €  100 €  200 €      Don libre :

Unique

Régulier, par prélèvement tous les :

#### Personne morale

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

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 coutera 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.

#### Identification du débiteur

Nom, prénom / Raison sociale :

Adresse :

Fait à :

Le :

*Signature*

Les informations contenues dans ce formulaire ne seront utilisées que pour la seule nécessité de la gestion par Autisme France du fichier de ses adhérents et de votre soutien. Elles pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès d'Autisme France dans les conditions fixées par la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978.