ADHESION

ASSOCIATIONS PARTENAIRES AUTISME FRANCE

COTISATION 2026
170 €

Votre association est membre d'Autisme France et n'a encore pas choisi le prélèvement automatique pour régler sa cotisation annuelle. Nous comptons sur vous pour choisir ce mode de paiement, qui simplifie beaucoup le travail de notre secrétariat et évite les oublis.

Autorisation de prélèvement annuel

Je soussigné.e Nom, prénom, en qualité de

Autorise l'association Autisme France à prélever annuellement la somme de 170 € 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 :

Règlement par chèque

A adresser à Autisme France
1175 Avenue de la République - 06550 La Roquette-sur-Siagne

Fiche d'identité

À remplir obligatoirement

Nom de l'Association		
Modifications	□ Merci de cocher cette case **si aucune modification** n'a été faite depuis l'année dernière	
Adresse administrative *(adresse qui figurera sur notre site ainsi que pour l'envoi des revues)*		
Adresse du Siège *(si différente)*		
N° téléphone *(avec l'accord de l'association, visible sur le site d'AF, à communiquer aux adhérents)*		
Adresse mail valide *(pour le site et nos communications internes)*		
Adresse mail pour le forum des associations *(Donner le nom des personnes habilitées à recevoir les messages du forum (2 maximum))*	Nom et fonction : Email : Nom et fonction : Email :	
Personne à contacter *(Personne ressource nommée par l'association en cas d'appel d'une famille que l'on va renvoyer vers notre association locale)*	Nom : Téléphone : Email :	
Site internet	Lien :	
Nombre d'adhérents		
Président/e		
L'association est spécialisée pour	❑ les enfants ❑ les adultes ❑ les personnes adulte autonome	