



# ADHÉSION ANNÉE 2023

Du 01/01 au 31/12/2023

Nom ..... Prénom .....

Mail .....@.....

*Dans le cas d'une adhésion couple (2 personnes, même adresse) :*

Nom ..... Prénom .....

Mail .....@.....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone .....

**Cotisation annuelle au titre d'Adhèrent**

Individuelle  25 €

Couple  40 €

En devenant **membre actif**,

Je bénéficie des formations et ateliers proposés par l'association.

Je participe à l'Assemblée Générale annuelle

Je crédite des points selon mon implication transformable en aide matérielle.

Parent d'enfant avec autisme/TSA

Prénom enfant .....

Né(e) le .....

Centre d'intérêt .....

Situation (scolarisation, établissement, autre (préciser).....

Personne avec autisme /TSA - Âge .....

Situation .....

Professionnel(le) spécialité .....

Autre (préciser) .....

Je souhaite recevoir les statuts de l'association

Oui  Non

**OU**

**Cotisation annuelle**

**au titre de Membre bienfaiteur**

10 €

25 €

50 €

100 €

**Autre montant** : .....€

En devenant **membre bienfaiteur**, je soutiens les actions de l'association.

Je ne suis pas obligé de participer à l'Assemblée Générale annuelle

Je souhaite faire un don de

10€  30€  50€  100€

**Autre montant** : .....€

Je souhaite recevoir les infos de l'association

Oui  Non

**Bulletin et chèque à l'ordre d'« Association PMMCA » à renvoyer à**

Association PMMCA Maison des Association 31 rue Guillaume Le Bartz 56000 VANNES

Le versement de dons fera l'objet d'un reçu fiscal permettant de déduire une partie des revenus imposables dans le cadre de la limite légale, l'association étant reconnue d'intérêt général.

Fait le ...../...../.....

Signature