

Du 01/01 au 31/12/2024

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'Adhérent

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/e de participer à l'Assemblée Générale annuelle

Je souhaite faire un don* de

10€ 30€ 50€ c 100€

Autre montant :€

Je souhaite recevoir les infos de l'association

Je règle par : Chèque

virement (IBAN association PMMCA FR76 1600 6360

1100 0430 1834 412 Code BIC AGRIFRPP860)

Je peux envoyer mon bulletin d'adhésion signé par mail à

pmmca56@gmail.com

Bulletin et règlement à l'ordre de l'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