



Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Merci de cocher la case ci-dessous pour nous permettre de traiter votre demande :

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, m'envoyer 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

ADHÉSION 2022

L'adhésion est nominative et valable sur une année civile

Je suis une personne physique ⁽¹⁾ :

Parent Ami, famille, grands-parents Personne TSA Professionnel

Je souhaite ⁽¹⁾ :

- Adhérer (abonnement à la revue inclus)* : 52 €
 J'ai lu et j'adhère à la Charte d'Autisme France*
 Un abonnement simple à la revue : 18 €

Je suis une personne morale : (établissement, organisme...)

Je souhaite ⁽¹⁾ :

Un abonnement simple à la revue : 18 €

DON

Aider et soutenir les actions d'Autisme France

Je fais un don ponctuel ⁽²⁾

30 € 50 € 100 € 200 € €

Je décide de soutenir régulièrement Autisme France ⁽²⁾

et j'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever la somme de :

- 30 €, soit seulement 10,20 € si vous êtes imposable
 50 €, soit seulement 17 € si vous êtes imposable
 100 €, soit seulement 34 € si vous êtes imposable
 € (en bénéficiant des mêmes avantages fiscaux)

Tous les :

mois 3 mois 6 mois ans

⁽¹⁾ Cocher une case au choix

⁽²⁾ Les prélèvements seront effectués entre le 10 et le 12 du mois. Vous pouvez faire suspendre vos prélèvements par simple demande à Autisme France signifiée au plus tard le 20 du mois.

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.

* Selon les statuts d'Autisme France, pour être adhérent, il faut : que l'adhésion soit validée par le Conseil d'Administration et avoir adhéré à la charte d'Autisme France, document disponible en ligne ou sur simple demande.

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.

Je souhaite payer par ⁽¹⁾ :

- Chèque à l'ordre d'Autisme France
 Prélèvement unique
 Prélèvement reconductible chaque année ⁽²⁾

Pour les prélèvements

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 :