



Mail : contact@dordogne-autisme.fr Téléphone : 06 42 55 78 72

Date :/...../.....

Nom :
Prénom :
Adresse
.....

Tél. : (de préférence un portable)
Mail : @.....
Enfant(s) Prénom Né(e) le.....

- Cotisation individuelle (16 € par personne)
- Cotisation Couple (30 € pour 2 personnes)
- Cotisation personne TSA dès 16 ans (5 €)

Le montant de ma cotisation est de €.

Par chèque à l'adresse suivante : **Dordogne Autisme**
Mairie de Castels
place de la Mairie
24220 Castels et Bezenac

NOUVEAU : possibilité de paiement par carte bancaire avec le lien ci-dessous

[Je paie ma Cotisation](#)

Je déclare par la présente devenir membre de l'association Vallée de la Dordogne Autisme. A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Fait à, le

Signature (Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.