BULLETIN D'ADHÉSION

Merci de votre confiance et de votre soutien à AVAé-Autisme.
Votre adhésion permet à l'association de poursuivre ses actions en faveur des personnes autistes et de leurs familles.

Ce document est à renvoyer à :
AVAé-Autisme,
210 Rue de l'Innovation,
83110 Sanary sur mer

1. INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / _____
Adresse : _____

Code postal : _____
Ville : _____
Téléphone : _____
E-mail : _____

2. Personne concernée par l'autisme (facultatif)

☐ Moi-même
☐ Mon enfant
☐ Un proche
☐ Autre : ……
Nom/prénom de la personne concernée (facultatif) :
……

3. TYPE D'ADHÉSION

☐ J'adhère en tant que membre actif : Je rejoins l'aventure AVAé-Autisme
☐ J'adhère en tant que membre bienfaiteur : Je fais grandir AVAé-Autisme

Je souhaite adhérer à **AVAé-Autisme** pour l'année glissante (2026) : *Cela signifie que l'adhésion est valable pendant 12 mois à compter de la date d'adhésion, et non uniquement jusqu'au 31 décembre 2026.*
☐ Adhésion membre actif : 20 €
☐ Adhésion membre bienfaiteur : 30 €
☐ Adhésion montant libre (à partir de 31€) : _____ €

4. MODE DE RÈGLEMENT

☐ Chèque à l'ordre de **AVAé-Autisme**
☐ Virement bancaire : Iban : FR76 1130 6000 9348 1856 1353 772 - BIC : AGRIFRPP813
☐ Paypal : en saisissant le mail association@avae-autisme.fr
☐ Espèces

5. ENGAGEMENT DE L'ADHÉRENT

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association AVAé-Autisme et m'engage à les respecter.
Je souhaite soutenir les actions de l'association en faveur des personnes autistes, de leurs familles et de leurs proches.

6. Protection des données personnelles (RGPD)

Les informations recueillies dans ce bulletin sont nécessaires à la gestion des adhésions et à la communication avec les membres de l'association.
Elles sont utilisées uniquement dans le cadre des activités de l'association AVAÉ Autisme et ne sont pas transmises à des tiers sans accord.
Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), chaque adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données personnelles.
Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter par mail : association@avae-autisme.fr

☐ J'accepte que l'association utilise mes coordonnées pour recevoir les informations relatives aux activités de l'association.

Fait à : _____
Le : ____ / ____ / _____
Signature de l'adhérent :

PARTIE RÉSERVÉE À L'ASSOCIATION
Nom et Prénom de l'adhérent :
Adhésion reçue le : ____ / ____ / _____
Montant reçu : _____ €
Mode de règlement : _____
N° d'adhérent : _____
Signature / Cachet de l'association :