

Je souhaite soutenir l'association Autisme Eveil

- **En adhérent à l'association, montant de la cotisation 2023 : 40 €**

Parents !_ ! Amis, famille, grand-parents !_ ! Personne TED !_ !

Professionnel, profession : !_ !

S'agit-il d'un renouvellement ? !_ ! ou d'une 1ère adhésion ? !_ !

- **En effectuant un don**

D'un montant de

Les paiements par chèque seront faits à l'ordre d'Autisme Eveil.

- **Mes coordonnées**

Nom..... Prénom

Nom, prénom et date de naissance de la personne avec autisme :.....

Lieu de prise en charge

Adresse complète personnelle (si changement)

Téléphone Email

Date

Signature (obligatoire)

- **Droit à l'image**

J'autorise Autisme Eveil à utiliser et à diffuser à titre gratuit des images me représentant ou représentant les membres de ma famille réalisées lors des manifestations organisées par l'association. !_ !

Je n'autorise pas Autisme Eveil à utiliser et à diffuser des images me représentant ou représentant les membres de ma famille réalisées lors des manifestations organisées par l'association. !_ !