

ADHESION
ABA CÔTE-D'OR
Association Loi 1901 d'Intérêt Général

Vous êtes :	Cotisation annuelle
<input type="radio"/> parent d'enfant atteint d'autisme	15 euros
<input type="radio"/> personne atteinte d'autisme	
<input type="radio"/> professionnel	
<input type="radio"/> particulier	

Vos coordonnées :

Nom de la société (si vous êtes un professionnel) :

Nom :

Prénom

Adresse

.....

Code postal :

Ville :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Numéro de mobile :

Vous souhaitez faire un don supplémentaire :

Je joins un don supplémentaire de euros.

Nous vous enverrons un reçu fiscal qui vous permettra de déduire de vos impôts 66% de vos dons, dans la limite de 20% de votre revenu imposable.

Veillez trouver ci-joint le règlement d'un montant de..... euros incluant le paiement de mon adhésion pour l'année en cours, par chèque à l'ordre de « ABA COTE-D'OR ».