

**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 CÔTE-D'OR ».

**ABA CÔTE-D'OR Autisme**  
**Maison des associations - Boîte TT7 - 2 rue des Corroyeurs**  
**21000 DIJON**

aba.cotedor@gmail.com