

**BULLETIN D'ADHESION**  
Association Accompagner l'Autisme  
6 rue Jean Hupeau, 45000 Orléans

---

*A remplir par l'adhérent et à conserver par l'association*

Prénom : .....

Nom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Email : .....

Je déclare souhaiter devenir membre de l'association Accompagner l'Autisme.  
A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition. 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.

Le montant de la cotisation est de 10 € payable par tout moyen

Fait à ....., le .....

Signature (précédée de « lu et approuvé »)

---

**RECU POUR ADHESION**

Association Accompagner l'Autisme  
6 rue Jean Hupeau, 45000 Orléans

[www.accompagner-autisme.com](http://www.accompagner-autisme.com)

[accompagner.autisme@gmail.com](mailto:accompagner.autisme@gmail.com)

[www.Facebook.com/accompagnerlautisme](http://www.Facebook.com/accompagnerlautisme)

*A remplir par l'association (exemplaire à remettre à l'adhérent)*

Je, soussigné Josselin MONTAGU, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

Prénom : ..... Nom : .....

Ainsi que sa cotisation.

L'adhésion du membre est ainsi validée. Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et donne droit à la participation à l'assemblée générale de l'association.

Fait à ....., le .....

Le président, (ou son représentant)