



BULLETIN D'INSCRIPTION
Devenir membre

**Obligatoire*

Individuel

Famille

Nom*:

Prénom*:

Adresse*:

Code postal*:

Lieu*:

E-m@il*:

Téléphone*:

Date de naissance*:

Profession :

Autre membre de la famille :

Nom*:

Prénom*:

E-m@il:

Date de naissance*:

Profession :

Autre membre de la famille :

Nom*:

Prénom*:

E-m@il:

Date de naissance*:

Profession :

Autre membre de la famille :

Nom*:

Prénom*:

E-m@il:

Date de naissance*:

Profession :

Autre(s) information(s) à nous communiquer:

J'accepte/nous acceptons de soutenir l'association "Parlons d'autisme" et nous nous inscrivons en tant que membre par le versement de la cotisation suivante :

- Frs 80.- : Membre individuel
 Frs 110.- : Membre famille (ménage commun)
 Frs 50.- : Membre soutien
 Frs : Je fais un don

Le montant est à verser auprès de : IBAN: CH39 0076 6000 1027 8717 5
Association Parlons d'Autisme - Banque Cantonale Neuchâteloise - Place Pury 4 2000 Neuchâtel

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association et souhaite m'inscrire

Lieu:

le

Signature: _____

Merci d'imprimer le document et de nous le renvoyer signé soit via mail ou par courrier postal.

A la réception de votre paiement, une confirmation vous sera envoyée.