

COTISATION 2019

M. Mme Mlle NOM – Prénom

Adresse

Téléphone

adresse e-mail

parent ami professionnel

membre adhérent et verse une cotisation annuelle de 50 euros

membre bienfaiteur et verse une cotisation annuelle de 80 euros

sans être adhérent, souhaite aider l'association par un don

don

Règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de **ASSOCIATION AUTISME 65**.

Personne avec autisme, dispensé de cotisation

A _____ le _____

Signature

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'adhérent ou le donateur dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant auprès du secrétaire de l'association.

Adresser toute correspondance à ASSOCIATION AUTISME 65, 5 rue de Belfort, 65000 TARBES ou par courrier électronique à autisme65@orange.fr. L'association a été déclarée à la préfecture des Hautes-Pyrénées à Tarbes n°W653001500 du 24 janvier 2006 et annoncée par le *Journal officiel de la République française*, supplément n° 6 du 11 février 2006.

Votre cotisation, vos dons vous permettent de bénéficier d'une réduction d'impôt de 66 %, dans la limite annuelle de 20 % du revenu imposable. L'association vous délivrera le reçu fiscal réglementaire.