apar autisme

Bulletin d'adhésion 2019

J'adhère en tant que :

- ☐ Membre : 20€
- ☐ Membre bienfaiteur : 30€
- ☐ Donateur ..... €

- ☐ **Je joins un chèque à l'ordre de l'APAR**
- ☐ **Je désire un reçu fiscal**

Nom .....

Prénom .....

Adresse.....

.....

Date et signature

Profession .....

Téléphone _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ email .....

*Bulletin d'inscription à renvoyer **avec votre chèque** à :*

Patrick Cabedo, Secrétaire général de l'APAR, 195 av. de Provence 13300 Salon-de-Provence

***ou** bulletin d'inscription à renvoyer à l'adresse ci-dessus en effectuant **un virement bancaire** :*

IBAN : FR76 1339000 0110 1305 0401 527 ⊛ **BIC** : BMMMFR2A ⊛ **Dom.** : Banque Martin Maurel