CCNAF
Comité Consultatif National D'Autistes de France

« Avec nous quand il s'agit de nous ! »

Comité Consultatif National d'Autistes de France
Formulaire d'adhésion ou de dons

Nom : …….

Prénom : ……...

Adresse : ……...

Code Postal : …… Ville : ……..

Tél : ……Mobile : …….

E-mail : ……..

Site internet : …….

Activité : …….

Je souhaite devenir adhérent(e) : 5€ / an / famille
Date d'adhésion : …….
Vous serez officiellement inscrit(e) lorsque vous aurez reçu une confirmation d'adhésion par email.
Je reconnais avoir lu et accepté les statuts du CCNAF et m'engage à les respecter.

Signature

DONS :

Je souhaite faire un don d'un montant de : , €.

Je souhaite recevoir un reçu fiscal par email : Signature :