



FICHE ADHÉSION 2018

J'adhère à Sésame Autisme LR en qualité de : Parent Ami Professionnel
Situation familiale : marié(e) veuf (ve) divorcé(e) monoparentale célibataire
Nom : Prénoms :
.....
Adresse :
.....
Profession :
N° de téléphone : Fax :
E-mail (très important) :

LA PERSONNE CONCERNEE :

Nom : Prénoms : Sexe :
Date et lieu de naissance :
Nature du diagnostic :
Taux d'incapacité :
Bénéficie-t-elle d'un accompagnement en institution ?
Si oui depuis quelle date ?
Nom et adresse de l'institution :
Autre type d'accompagnements (*Education Nationale : clis, ulis, loisirs, sports*) etc :
.....

FRATRIE :

Nom : Prénom : Age:
Nom : Prénom : Age:
Nom : Prénom : Age:
Nom : Prénom : Age:
Nom : Prénom : Age:

Date : Signature

J'adhère à l'Association SÉSAME AUTISME LR : (cocher votre préférence)

- **** Adhésion avec, à titre gracieux, notre revue régionale « l'Hippocampe » : 55 €
Et
 **** Adhésion de 55 € avec abonnement revue Nationale « Sésame Autisme » : 32 €. (Facultatif) : Au total 87 €

LA FICHE D'ADHESION DOIT ETRE TRANSMISE AVEC LE REGLEMENT - UN REÇU FISCAL VOUS SERA ADRESSE POUR LA COTISATION

Adresse postale où transmettre les chèques :
SÉSAME AUTISME LANGUEDOC ROUSSILLON
BP 90612
66006 Perpignan Cedex
Tél.: 04 68 51 09 92

Adresse secrétariat: sesameautisme.languedocroussillon@orange.fr