

**Bulletin d'adhésion****Année .....**

Association : Détours, 20 rue Michel Ange 91 940 LES ULIS

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse postale : .....

e-mail : .....

téléphone : .....

En qualité de :	Montant de l'adhésion
<input type="checkbox"/> Famille de personne avec autisme	10€
<input type="checkbox"/> Personne avec autisme	10€
<input type="checkbox"/> bénévoles	gratuit
<input type="checkbox"/> salarié de l'association	10€
<input type="checkbox"/> sympathisant	10€

L'adhésion implique le respect des statuts, du règlement intérieur et du Contrat d'Engagement Républicain, à la disposition de l'adhérent au siège de l'association.

IBAN FR76 1751 5006 0008 0008 1694 791  
BIC CEPA FRPP 751

J'autorise que les photos prises lors des activités de l'association soient utilisées sur les documents de promotion de l'association (site web, prospectus, album...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Je souhaite être inscrit.e sur la liste de diffusion de l'association	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

*Signature de l'adhérent*