



**Association PAARI**  
*(association des Personnes Autistes pour une  
Autodétermination Responsable et Innovante)*

**Bulletin d'adhésion**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

Site internet : .....

Activité : .....

Je souhaite devenir adhérent(e) :

5,00 € (personne autiste)

10,00 € (famille)

15,00 € (professionnels de santé et autres)

Date d'adhésion : .....

Je reconnais avoir lu et accepté les statuts de l'association PAARI et m'engage à les respecter.

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

Signature :