



## Bulletin d'adhésion

N°: .....

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal: .....

Ville: .....

Tél: .....

Portable: .....

E-mail: .....

### ADHÉSION

Adhésion membre: ..... euros

Personne concernée: .....

Prénom et année de naissance: .....

Vous êtes concernés par l'autisme et les TED

Famille  Professionnel  Ami

Date: ..... Signature: .....

**À compléter et à retourner à l'ordre de:**



**Autisme Trégor Goëlo**  
**31 rue Georges Brassens**  
**22300 LANNION**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.  
Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39  
et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.  
Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'adresse ci-dessus.



Bulletin d'adhésion

N°: .....

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal: .....

Ville: .....

Tél: .....

Portable: .....

E-mail: .....

### ADHÉSION

Adhésion membre: ..... euros

Personne concernée: .....

Prénom et année de naissance: .....

Vous êtes concernés par l'autisme et les TED

Famille  Professionnel  Ami

Date: ..... Signature: .....

**À compléter et à retourner à l'ordre de:**



**Autisme Trégor Goëlo**  
**31 rue Georges Brassens**  
**22300 LANNION**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.  
Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39  
et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.  
Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'adresse ci-dessus.