

# DON

M. Mlle Mme

Prénom .....

Nom.....

Adresse complète .....

.....

.....

Code postal.....

Ville.....

Tél. ....

@.....

Don de .....

(si je fais un don de 25 euros ou plus,  
je peux recevoir *La lettre de l'arapi.*)

Je souhaite recevoir un reçu fiscal.

date.....

signature



**arapi**

1 avenue du général de gaulle

37230 FONDETTES

[secretariat@arapi-autisme.fr](mailto:secretariat@arapi-autisme.fr)

[www.arapi-autisme.fr](http://www.arapi-autisme.fr)

Pour adhérer et/ou s'abonner  
au Bulletin scientifique nous contacter.