**arapi** association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations

# BULLETIN D'ADHESION **2027**


**arapi**

1 avenue du Général de Gaulle 37230 Fondettes
**secretariat@arapi-autisme.fr**
**02 47 45 27 02**
http://www.arapi-autisme.fr

association loi 1901
SIRET : 424568095000 48
Code APE 7219Z

RIB disponible sur demande



**Bureau Conseil d'Administration**
**Isabelle ALLARD**
*(Présidente)*
**Séverine RECORDON GABORIAUD**
**Grégory WIDMER**
*(Vice-présidents)*
**Bernadette SALMON**
*(Secrétaire générale)*
**Morgane PHELEP**
*(Secrétaire générale adjointe)*
**Laurence MELLOUL-PIOU**
*(Trésorière)*
**Josiane SCICARD**
*(Trésorière adjointe)*

**Bureau Comité Scientifique**
**Anouck AMESTOY**
*(Présidente)*
**Ana SAITOVITCH**
*(Vice-présidente)*
**Marie SCHUSTER**
*(Secrétaire)*


***Adhérent :***

*M/MME* NOM ..... Prénom .....
**ou** ETABLISSEMENT.....
*Adresse de réception des documents :*.....
.....
Code postal ..... Ville .....
Pays.....
Profession.....
Téléphone.....portable.....
Courriel.....@.....
*Adresse de facturation (si différente) :*.....
.....

** Adhésion pour l'année civile*

***Cotisation :*** ☐ 1ère adhésion ☐ renouvellement

j'adhère au collège ☐ **parents et amis** ☐ **professionnels**

**Cotisation Seule** *(4 lettres / an)*

☐ **42,00 €** ☐ **20,00 € « spécial étudiant »** *joindre justificatif*

☐ Membre bienfaiteur *(cotisation à 64 euros ou plus)* ..... _____€

** ouvre droit à un* ***reçu fiscal déductible de vos impôts***

*OU*

**Cotisation** avec **Abonnement** au *Bulletin scientifique de l'***arapi**
**numéros 59 et 60**, tarif préférentiel adhérents de 25,00 €

☐ **67,00 €** *(cotisation 42,00 € + abonnement 25,00 € = 67,00 €)*

☐ **45,00 € « spécial étudiant »** *(cotisation 20,00 € + 25,00 € = 45,00 €) joindre justificatif*

☐ **Abonnements supplémentaires** à 25,00 € X ____ _____€

Participation aux frais de port **hors France métropolitaine**

☐ *DOM-TOM et autres pays européens : 10,00 €* ☐ *Reste du monde : 13,00 €*

Je joins un don de..... _____€

Je règle la somme totale de..... _____€

☐ *par chèque à l'ordre de* « **arapi** » ☐ *par virement (Nom + objet du virement)*

*date* ..... *Signature*

*Je souhaite recevoir (***NE COCHER QU'UNE SEULE OPTION***) :*
☐ *un reçu fiscal (cotisations et dons) et une facture pour le BS*
**OU** ☐ *une facture pour la totalité de ma dépense.*
***Je souhaite recevoir ces justificatifs***
☐ par Mail *(par défaut si pas de réponse)* ☐ par la Poste.
**Je souhaite recevoir la lettre de l'arapi :**
☐ par Mail *(par défaut si pas de réponse)* ☐ par courrier

**Vos possibilités de paiements :**

***1/ Par chèque à l'adresse*** *: ARAPI, 1 avenue du Général de Gaulle, 37230 Fondettes*

***2/ Par virement*** *: réf à indiquer « Nom et n° de facture »*

***3/ Par CB*** *formulaire Helloasso*
*https://www.helloasso.com/associations/arapi-association-pour-la-recherche-sur-l-autisme-et-la-prevention-des-inadaptations*

*novembre 2026*

*Les informations recueillies ne seront utilisées qu'à des fins de gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi informatique et liberté n° 78-17 du 06 janvier 1978. Elles ne feront l'objet de communications extérieures que pour satisfaire les obligations légales et réglementaires. Vous pouvez à tout moment demander la modification ou la suppression de vos données en contactant le secrétariat.*