



Bulletin d'adhésion 2019 – Volet association

**Association APTE Autisme**  
**Autisme Piano Thérapie Éducative**  
2, rue Wilfrid Laurier - 75014 PARIS

**Numéro d'adhérent APTE**  
A remplir par l'association

\_\_\_\_\_

M. / Mme / Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Mail (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Parent de : \_\_\_\_\_  Professeur (instrument : \_\_\_\_\_)  Sympathisant

Professionnel  Autre

**Montant de la cotisation**

Membre Actif : 30 €  Bienfaiteur : 50 €  Donateur \_\_\_\_\_ €



Espèces  Chèque (à l'ordre de APTE)

Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent : \_\_\_\_\_



**Association APTE Autisme**  
**Autisme Piano Thérapie Éducative**  
2, rue Wilfrid Laurier - 75014 PARIS  
www.apte-autisme.net  
administratif@apte-autisme.net

Retrouvez-nous sur  

Reçu bulletin d'adhésion 2019 – Volet adhérent

L'association déclare avoir reçu la somme de \_\_\_\_\_ € en règlement de la cotisation 2019

de la part de M. / Mme / Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Espèces  Chèque (à l'ordre de APTE)

Il ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association.

Date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant : \_\_\_\_\_

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'association APTE.