



arapi

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

2015

arapi

BP 91603
37016 TOURS cedex 1
contact@arapi-autisme.fr
02 47 45 27 02
http://www.arapi-autisme.fr
association loi 1901
SIRET : 424568095000 30
Code APE 7219Z
Banque BNP Paribas
Agence Fondettes
RIB : 30004 02269
00010009747 85
IBAN : FR76 3000 4022 6900
0100 0974 785
BIC : BNPAFRPPTOU

**Bureau
du Conseil d'Administration**

René CASSOU
de SAINT MATHURIN
(Président)
Catherine BARTHELEMY
Patrick CHAMBRES
(Vice-présidents)
Bernadette SALMON
(Secrétaire générale)
ean Pierre MALEN
(Secrétaire général adjoint)
Josiane SCICARD (Trésorière)
Jean-Paul DIONISI
(Trésorier adjoint)

**Bureau du
Comité Scientifique**

Pascaline GUERIN
(Présidente)
Nadia CHABANE
(Vice-présidente)
Nicole BRUNEAU
(Secrétaire)

*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 infor-
matique et liberté n° 78-17 du 06
janvier 1978. Elles ne feront l'objet
de communications extérieures que
pour satisfaire les obligations léga-
les et réglementaires.*

à adresser avec votre
règlement à

arapi
BP 91603

37016 TOURS cedex 1

juin 2015

Abonnement individuel
Le Bulletin scientifique de l'arapi

(pour les non-adhérents)

M. Mme Mlle Prénom

Nom

adresse où vous souhaitez recevoir les documents :

.....

.....

code postal ville

téléphone télécopie

portable @

profession

abonnement de base **2015** (numéros 35 et 36)..... 35,00 €

abonnements supplémentaires à 25,00 € X _____ €

+ participation aux frais de port **hors France métropolitaine**
(DOM-TOM et autres pays européens : 9,00 €, reste du monde : 12,00 €) .. _____ €

Total €

Je règle la somme de € par chèque à l'ordre de « arapi »

par virement bancaire
(merci d'indiquer clairement
la provenance et l'objet du virement)

date _____

Signature

Je souhaite recevoir la facture

par courrier électronique (par défaut si pas de réponse)

par la Poste