

DON

M. Mlle Mme

Prénom

Nom.....

Adresse complète

.....

.....

Code postal.....

Ville.....

Tél.

@.....

Don de

(si je fais un don de 30 euros ou plus,
je peux recevoir *La lettre de l'arapi.*)

Je souhaite recevoir un reçu fiscal.

date.....

signature



arapi

Bur. 313, 2 rue du Plat d'Etain 37000 Tours

contact@arapi-autisme.fr

www.arapi-autisme.fr

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

Banque BNP Paribas, Agence Fondettes

RIB : 30004 02269 00010009747 85 - BIC : BNPAFRPPTOU

IBAN : FR76 3000 4022 6900 0100 0974 785