



Rassemblement

Pour une Approche des Autismes Humaniste et Plurielle

Association régie par la loi de 1901
leRAAHP@gmail.com

[La charte du RAAHP](#)

[Ses buts](#)

[Ses statuts](#)

[Ses associations](#)

Bulletin d'adhésion individuelle au RAAHP

à retourner, complété et signé à la Secrétaire Générale de l'association :
Mme Christine Gintz, 6 rue Hector Berlioz, 38000 Grenoble

Je soussigné (e) Madame – Monsieur

Nom.....Prénom.....

- Parent de personne autiste
- Personne Autiste
- Ami du RAAHP

Profession.....

Etablissement ou société

Adresse.....

E-mailTéléphone.....

Membre d'une autre association concernée par l'autisme ?

Souhaite

renouveler mon adhésion au RAAHP

devenir membre du RAAHP

- Adhérent : j'adhère à la charte, aux buts et aux statuts du RAAHP
et je règle une cotisation de 10 €
- Don : je soutiens moralement et financièrement le RAAHP
et je fais un don de€

Règle :

- en ligne à l'adresse suivante : <https://www.weezevent.com/raahp>
- Par chèque à l'ordre du RAAHP
- Par virement (uniquement en euros) sur le compte suivant :

RIB	Code Banque (1) 30004	Code Agence (2) 00448	Numéro de compte (3) 00010067911	Clé RIB (4) 57	Votre agence de domiciliation (5) BNPPARB EVIAN LES BAINS (00448)
-----	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------	--

IBAN : FR7630004004480001006791157 (6) BIC : BNPAFRPPANC (7)

Date

Signature



Rassemblement Pour une Approche des Autismes Humaniste et Plurielle

Association régie par la loi de 1901
leRAAHP@gmail.com

Bulletin d'adhésion collective au Comité de Soutien

à retourner, complété et signé à la Secrétaire Générale de l'association :
Mme Christine Gintz, 6 rue Hector Berlioz, 38000 Grenoble

Je, soussigné (e) *Madame – Monsieur*

Nom.....Prénom.....

Représentant :

◇ L'association :

◇ L'établissement :

◇ L'entreprise :

◇ Autre :

Adresse :

E-mail :Téléphone.....

Souhaite que la personne morale que je représente

O renouvelle son adhésion au Comité de Soutien au RAAHP

O devienne membre du Comité de Soutien au RAAHP

◇ Adhérent : nous adhérons à la charte, aux buts et aux statuts du RAAHP

et nous réglons une cotisation de 100 €

◇ Don : nous soutenons moralement et financièrement le RAAHP

et nous faisons un don de€

Règle :

◇ en ligne à l'adresse suivante : <https://www.weezevent.com/raahp>

◇ Par chèque à l'ordre du RAAHP

◇ Par virement (uniquement en euros) sur le compte suivant :

RIB	Code Banque (1) 30004	Code Agence (2) 00448	Numéro de compte (3) 00010067911	Clé RIB (4) 57	Votre agence de domiciliation (5) BNPPARB EVIAN LES BAINS (00448)
-----	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------	--

IBAN : FR7630004004480001006791157 (6)

BIC : BNPAFRPPANC (7)

Date

Signature