

# BULLETIN D'ADHESION 2017

## RESPIR BOURGOGNE



Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
E-mail : .....  
Tel. Fixe : ..... Tel. Portable : .....

J'adhère à Respir Bourgogne en qualité de :

PARENTS       FAMILLE       AMIS       PROFESSIONNELS

Année de naissance de votre enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

Cotisation annuelle..... **20 Euros**

Je joins un don de..... **Euros**

Je règle la somme de (chèque libellé à l'ordre : Respir Bourgogne)..... **Euros**

- Je souhaite être adhérent à l'association  
 Je souhaite être donateur à l'association  
 Je souhaite être adhérent et donateur à l'association

Date :

Signature :

### Parents

Situation de prise en charge de votre enfant :

- Domicile     A temps plein     A temps partiel  
 Hôpital de jour pédopsychiatrique  
 SESSAD ou soins ambulatoires       I.M.E  
 Scolarisation ordinaire – en intégration       U.L.I.S  
 Autre : .....

### Professionnels

Fonction principale : .....

Activités liées à l'autisme : .....

A retourner avec votre règlement à : **Respir Bourgogne 14H Rue Pierre de Coubertin, 21000 DIJON**

**Nous vous adresserons un reçu fiscal en début d'année, qu'il vous suffira de joindre à votre déclaration de revenus.**

Les dons effectués par les particuliers au profit d'associations d'intérêt général bénéficient d'une réduction d'impôt de 66% du montant de leurs dons dans la limite de 20% du revenu imposable.

Les dons effectués par les entreprises mécènes au profit d'associations d'intérêt général bénéficient d'une réduction d'impôt de 60% du montant de leurs dons dans la limite de 5 pour 1000 de leur chiffre d'affaires hors taxes.