

BULLETIN D'ADHESION

Centre Orchidée Home CENTRE DE PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME

Arrêté N°2008/006/A/MINAS/SG/DPSE/SDPDE du 09/07/08

BP 17134 Douala- Cameroun- Tél/Fax : 00 (237) 33 47 80 48 – Mobile : 00 (237) 96 78 74 97

E-mail : info.coh@camnet.cm / Site Internet : www.centre-orchideehome.org

Je souhaite adhérer à l'Association ORCHIDEE HOME en qualité de membre (1) :

Qualité Membre	Nature Cotisation	Montant
<input type="checkbox"/> MEMBRE UTILISATEUR Enfant atteint d'autisme ou de TED et ses parents, ils n'ont pas l'obligation de cotiser mais peuvent au soutien de l'action de l'association s'ils le souhaitent	Cotisation facultative	
<input type="checkbox"/> MEMBRE ACTIF Participe à la vie de l'Association et verse une cotisation annuelle	Cotisation annuelle	100 000 F CFA
<input type="checkbox"/> MEMBRE BIENFAITEUR Soutien l'Association dans ses grands projets. Verse un droit d'entrée et une cotisation annuelle	Droit d'entrée Cotisation annuelle	- 150 000 F CFA - 50 000 F CFA
<input type="checkbox"/> MEMBRE BENEVOLE Donne de son temps et de sa compétence pour les activités du COH	Cotisation facultative	
<input type="checkbox"/> MEMBRE ADHERENT - Particulier Soutien l'action de l'Association, en contribuant à la réalisation de ses actions par une cotisation annuelle	Cotisation annuelle	75 000 FCFA
<input type="checkbox"/> MEMBRES D'HONNEUR Sont désignés par le bureau du CA. Sont élus pour la nature des services rendus à l'Association.	Cotisation facultative	

(1) cocher la case de votre choix.

VOTRE REGLEMENT :

150 000 F CFA

75 000 F CFA

100 000 F CFA

50 000 F CFA

Par chèque ou virement à l'ordre du Centre Orchidée Home : compte BICEC Douala Bonanjo.

COORDONNEES :

Nom de la Société :

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse : Ville :

Téléphone : Fax :

Adresse Email :

Date :

Signature :

Notre reçu fiscal vous permet de déduire de vos impôts, vos dons et cotisations Art 7- a.5 du CGI