



Association régie par la loi de 1901  
N° de déclaration à la Préfecture : 82 69 09313 69  
Numéro SIRET : 48047732200014 Code APE : 731Z Code NAF : 7219Z

## BON DE COMMANDE 2017 MALLETTTE PÉDAGOGIQUE PROGRAMME AUTISME & SANTÉ ORALE

L'association SOHDEV (Santé Orale, Handicap, Dépendance Et Vulnérabilité) a développé un ensemble d'outils de médiation et de communication autour de la santé bucco-dentaire pour les enfants et adolescents avec autisme afin de préparer les visites chez le dentiste et d'intégrer l'hygiène bucco-dentaire au quotidien. Cette mallette pédagogique a été créée pour que les établissements médico-sociaux adhérant à SOHDEV puissent réaliser un travail individuel et collectif avec les enfants accueillis dans ces structures.

### La mallette pédagogique du PASO

Contenu de la mallette : un classeur composé de pictogrammes, un calendrier de brossage, un CD rom (doté de supports multimédias), un guide d'utilisation des outils, des posters ainsi que des plaquettes pour les familles.

### Adhésion « Personne morale » à l'association SOHDEV

Les mallettes ne sont vendues qu'aux établissements adhérents à l'association SOHDEV

- Établissement déjà adhérent  
 Établissement nouvellement adhérent par une cotisation annuelle de 80 euros (ci-joint un chèque à l'ordre de SOHDEV) – *Ce montant de cotisation est valable pour l'année 2017*

Organisme\* : .....

Adresse\* : .....

Représenté par : Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Qualité\* : .....

Mail\* : ..... Téléphone\* : .....

*\*Mention obligatoire*

- Ci-joint un chèque à l'ordre de SOHDEV d'un montant de 80 euros

### Bon de commande mallette pédagogique (dans la limite des stocks disponibles – éditée à 440 exemplaires)

Quantité	Prix unitaire €	Total €
	60 €	€ (A)
Participation aux frais de port : 15 € par mallette (Pour envoi en France métropolitaine) <i>Pour tout envoi hors France métropolitaine, veuillez contacter l'association</i>		€ (B)
<b>TOTAL (A+B)</b>		€

- Ci-joint un chèque à l'ordre de SOHDEV du montant ci-dessus (Total A+B)

Fait à : .....

Le : .....

Cachet de l'établissement adhérent :

Signature :