



apamef



# BULLETIN D'Adhésion Individuelle

## du 01.07.2021 au 31.12.2021

PRIÈRE DE REMPLIR CE BULLETIN EN MAJUSCULE – MERCI

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....



Catégorie professionnelle de ses membres : **A.M** = Assistant Maternel **A.F** = Assistant Familial

- A.M employeur particulier
- A.M crèche familiale droit privé
- A.F employeur droit privé
- A.M crèche familiale droit public
- A.F employeur droit public

### Merci de cocher la ou les case(s) concernée(s)

L'exploitation et l'utilisation de ces données sont de la seule responsabilité de l'APAMeF

Conformément à la loi « informatique & libertés » du 06/01/1978, les informations recueillies sur ce formulaire peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès auprès de l'APAMeF

Ce bulletin d'adhésion accompagné impérativement **du règlement correspondant, et de la copie de votre agrément en cours de validité**, devra être adressé à :

**APAMeF Corine BRUNA 580 B CHEMIN DU GRAND CHAMPEAU 84360 MERINDOL**

Seule l'option assurance PJ est proposée pour la demi-année.

Adhésion simple ..... 6 €

Protection Juridique ..... 12 €

Total : ..... €

Banque ..... Chèque n° ..... émis à l'ordre d' APAMeF

Virement n° .....

RIB – Identifiant National de Compte				Domiciliation			
ETABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB	SALON DE PROVENCE			
30002	02842	0000073652V	76				
IBAN						BIC	
FR04	3000	2028	4200	0007	3652	V76	CRLYFRPP

Fait à ..... le :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



### ATTENTION !

**La date prise en compte pour le départ de l'assurance est :**  
**soit la date du cachet de la poste**  
**soit la date de l'avis de virement bancaire**