

PRIÈRE DE REMPLIR CE BULLETIN EN MAJUSCULE – MERCI

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-Mail : _____

Quel est votre statut ? Merci de cocher la ou les case(s) concernée(s)

A.M = Assistant Maternel - A.F = Assistant Familial

A.M. Assistant Maternel

A.F. Assistant Familial

Ac.F. Accueillant familial

Droit privé

Droit public

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 :

adhesion@apamef.org

		TARIF	MONTANT
COTISATION	Adhésion simple à l'APAMeF (obligatoire)	35 €	
Choisissez votre/vos options d'assurance	Responsabilité Civile Professionnelle	15 €	
	Protection Juridique	23 €	
	Dommages Aux Biens	12 €	
	Auto-Mission	25 €	
		TOTAL	



Dès votre cotisation individuelle, 1 album « Livre de vie » vous est offert (jusqu'à épuisement des stocks)

Règlement :

Banque : _____

Virement n° _____ à l'ordre d'APAMeF

IBAN

FR04 3000 2028 4200 0007 3652 V76

Fait à : _____ le : _____

Signature précédée de la mention «Lu et approuvé»