



Réservé aux nouveaux adhérents

MERCI DE COMPLÉTER CE BULLETIN EN LETTRES MAJUSCULES

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage :

Adresse personnelle :

Code postal : Ville :

Adresse MAM :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Quel est votre statut ? Merci de cocher la case concernée

☐ A.M = Assistant Maternel ☐ A.F = Assistant Familial ☐ P.E = Particulier Employeur

COTISATION APAMeF	OBLIGATOIRE	25 €
PROTECTION JURIDIQUE	OBLIGATOIRE (prélevée par AXA)	9 € / mois, à la signature du contrat AXA
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE Uniquement pour les A.M & A.F	OPTIONNELLE (prélevée par AXA)	130 € (ou mensuellement)

Tous les documents requis doivent impérativement être transmis au format PDF, par mail à : adhesion@apamef.org

Accompagné de :

- La copie de votre agrément en cours de validité (uniquement A.M & A.F),
- La fiche « bon pour accord » complétée, datée et signée, destinée à AXA,
- La copie recto verso de votre carte nationale d'identité,
- Le Relevé d'Identité Bancaire (destiné à AXA pour le ou les prélèvements),
- Règlement de 25 € à APAMeF correspondant à la cotisation ½ année par virement.

Règlement : Nom de la banque.....

Virement numéro : à l'ordre d'APAMeF.

À défaut de numéro de virement, veuillez joindre une capture d'écran justificative.

IBAN : FR04 3000 2028 4200 0007 3652 V76

Sans retour du service « adhésion » sous 8 jours, veuillez nous contacter à adhesion@apamef.org

Fait à le.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »