Association Loi 1901

**Cadre Réservé**

**Au Secrétariat**

DATE D’ADHESION 

……./……./…….

**ADHESION N°**…………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NE PAS**

**COLLER DE**

**PHOTO**

**D’IDENTITE**

**FICHE ADHESION 2019 (bien lire ci-dessous)**

 **FICHE D’ADHESION A REMPLIR ENTIEREMENT PAR L’ADHERENT (E)**

 **ET PAR ORDINATEUR (Police 10, Times New Roman) SI POSSIBLE**

Responsable de Secteur Ou de l’Antenne Départementale………………………………………………………….

 **Merci d’Ecrire Lisiblement en LETTRES CAPITALES sauf l’Adresse Mail**

 ***Ne pas agrafer, ni mettre de trombone pour les documents***

 **NOM** : …………………………………..Prénom…….. ………………NOM de JF ………………………..

***Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification pour***

 ***Toute information vous concernant qui figurerait sur un fichier à l’usage de l’Association***

 **Adresse :** ………………………………………………………………………………………….

 **Code Postal** : …………….. **VILLE** ………………………………………………..

 **FIXE** ………………………………….. PORTABLE : ………………………………………………

 **🕲 *ADRESSE MAIL*** *=* ***ADHESION 38.00 €***………………………………………………………........... ……………………………

 **Adresse Email: envoyer le message suivant à** **chaque adhésion ou renouvellement**: **» Bon pour Accord «**

 Né(e) le : ……………………………………A :…………………………………………………Département N° …………

 Date du Dernier Agrément à Titre Non Permanent……. /……. /……. N° Agrément : ………

 **Vous êtes agréé(e) = Nombre d’enfant (s) autorisé (s) à être accueilli (s) figurant sur La Dernière Décision d’Agrément** (voir ci dessous)

***Rappel:*** Une Assurance de Responsabilité Civile Professionnelle est obligatoire et doit être souscrite par l’Assistant(e) Maternel(le)-*Code de la Famille et de l’Aide Sociale-Article 123-2*

♦Temps Complet. à la journée ….. ♦Périscolaire…..♦Temps Partiel…..♦Horaire Atypique…...♦Divers…..♦Permanent….

**A REMPLIR SI VOUS RENOUVELEZ VOTRE ADHESION**

 Date de 1° Adhésion……/……/…… (Date de première adhésion à l’Association Nationale AMARID)

 **Joindre Obligatoirement** : **1 copie de la** **Décision d’Agrément** **en cours de validité et 1 photo d’identité**

 **Montant de la Cotisation 2019 du 01/01/2019 au 31/12/2019** = **47.00 € (envoi documents par courrier) OU OÛ 38.00 € (documents à imprimer par internet : Forum : amarid.net)**

**A REMPLIR SI VOUS ADHERER POUR LA 1° FOIS**

|  |
| --- |
|  |

**Comment avez-vous connu AMARID ? : (Cochez les cases utiles) b**

Réunion AMARID à la PMI à une autre Ass.Mat. aux parents kiné, médecin, Autre……………………………. b.

**Joindre OBLIGATOIREMENT** : **1 copie de la dernière décision d’agrément et 2 photos d’identité**

**ADHESION AMARID** : **La cotisation 2019 de 1° adhésion + la fourniture du Classeur AMARID** : = **58.00 €**

**Le Classeur AMARID contient tous les Documents nécessaires à votre profession**

**ADHESION 2019 :** **47.00 € Adhésion annuelle,** **38.00 € Adhésion Internet,** **58.00 € Nouvelle Adhésion**

**🞎 Pour l’adhésion à 38.00 € par internet,** je prends l’engagement que j’imprimerai les documents dont j’ai besoin

 En allant sur le **Forum AMARID** : **amarid.net** par simple inscription **gratuite avec mon** **mot de passe**

********Règlement par mandat : …… **€ Il faut remplir obligatoirement les cases correspondantes**

**** Règlement en espèces : ...........**€.** Chèque à libeller à **l’ordre d’AMARID**

****🞎 Règlement par chèque(s) : N°. ………………. N°..................….... N°………….. …Banque : ............................

 Date(s) d’encaissement : ......../......../..........., et ….../….../….. et …... /……./……..

**RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE et PROTECTION JURIDIQUE (RCP + PJ) 2019**

****Oui **🞎**Non  **= 25,15 € Tarif annuel RCP + PJ**: **Tarif valable du 01/01/2018 au 31/12/2018** (par année civile) **Se Décomposant : RCP = 17.00 € + PJ = 8,18 € *TOTAL GENERAL = 25,18 €* **Chèque à **l’Ordre d’ALLIANZ + Joindre une Enveloppe Timbrée à votre NOM et ADRESSE**  Règlement par chèque : N°…………………………Etablissement bancaire : ……………………………….

*LES PAIEMENTS* ***par chèque séparé (RCP+PJ)*** *et* ***(ADHESION AMARID) + LES DOCUMENTS (enveloppe timbrée pour la RCP et PJ + FICHE D’ADHESION et Décision d’Agrément sont à ENVOYER au Secrétariat National AMARID (adresse ci-dessous)***

***LES PAIEMENTS + ENVELOPPE TIMBREE + ADHESION SONT A ENVOYER AU SIEGE AMARID***

**Signature Obligatoire de l’Assistant(e) Maternel(le) —–› :**

Association Nationale d’**A**ssistant(e)s **M**aternel(le)s **A**gréé(e)s **R**éuni(e)s **I**nter-**D**épartementale **AMARID**

**Secrétariat National AMARID, 8 Rue du Chasselas, 33370, ARTIGUES PRES BORDEAUX ----- 🕿: 05 56 32 58 24**

Siège Social AMARID : 33310 LORMONT ------ **ADRESSE MAIL: aaaociation.amarid@gmail.com**

**Site Internet :** [**www.amarid.fr**](http://www.amarid.fr) **-- Adresse Mail Professionnelle: contact@amarid.fr – Forum :** [**www.amarid.net**](http://www.amarid.net)