

BULLETIN D'ADHÉSION ASSOCIATION

Nom de l'association :

Je soussigné (e) :

Président (e) de l'association ci-dessus nommée, certifie que l'association adhère à la **Fédération Nationale des Assistants Familiaux et Protection de l'Enfance (FNAF/PE)**, et joins le **récépissé de la Préfecture et l'attestation de l'assurance de l'association**.

Je m'engage à informer la Fédération de tout changement de Bureau ou de Conseil d'Administration.

Adhésion à la FNAF/PE :

40,00 € (adhésion FNAF/PE 18 € + cotisation protection juridique professionnelle 22 €)
↳ par personne **x.....adhérents**

Pour un montant total d'adhésions AVEC protection juridique professionnelle = €

20,00 € (adhésion FNAF/PE sans protection juridique professionnelle)
↳ par personne **x.....adhérents**

Pour un montant total d'adhésions SANS protection juridique professionnelle = €

SOIT UN MONTANT TOTAL DE..... € à régler à la FNAF/PE (avec et/ou sans protection juridique)

J'ai bien noté que les cotisations des adhérents à la Fédération, ainsi que leur souscription à la protection juridique professionnelle, doivent parvenir à celle-ci au plus tard le **10 janvier** de chaque année en ce qui concerne les **renouvellements** (comme toute reconduction de contrat d'assurance).

Je m'engage à informer mes adhérents (es) de toute information émanant de la Fédération et de transmettre à mes adhérents tout document qui leur serait nécessaire.

Fait à Signature : le

Ce document est à renvoyer à la trésorière, accompagné : soit du règlement par chèque établi à l'ordre de la FNAF/PE, soit du justificatif de virement bancaire (le RIB est à la page suivante) :

🏠 **Madame Patricia BENOIT, 28 Route de la Tête des Prés, Le Paradis, 16430 BALZAC**

☎ 06 80 89 52 96

✉ patricia.benoit@fnaf.info

**CREDIT AGRICOLE
DE NORMANDIE**

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE - IBAN

| | Banque | Guichet | Numéro de compte | Clé |
|----------------------|---------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|------------------------|
| RIB FRANCE | 16606 | 00070 | 84866266386 | 50 |
| IBAN ETRANGER | FR76 1660 6000 7084 8662 6638 650 | | | BIC AGRIFRPP866 |
| Domiciliation | Nom et adresse du titulaire | | | |
| SEES (00070) | ASSOC. FEDERATION NATIONALE DES ASSISTANTS FAMILIAUX | | | |
| Tél : 0233815419 | LA VALLEE | | | |
| | 61500 SEES | | | |

FILVERT :
02 31 55 24 24 *

INTERNET :
www.ca-normandie.fr *

INTERNET MOBILE :
m.ca-normandie.fr *

Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel de Normandie société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit
Siège social : 15 Esplanade Brillaud de Laujardière - CS 25014 -
14050 CAEN CEDEX - 478 834 930 RCS CAEN - code APE 6419 Z
Société de courtage d'assurances, immatriculée sous le n° 07 022 868 au Registre de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances)
Téléphone 02 31 55 61 11

* Frais de communication facturés par votre opérateur télécom