



BULLETIN D'ADHESION ASSOCIATIVE 2025

*Lire attentivement, remplir lisiblement et en majuscules
pour le pseudo et le courriel. Ne rien coller ni agraffer*

Nom : _____

Si MAM, nom et adresse _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Attention l'adhésion est individuelle et le paiement également (le paiement au nom d'une MAM ne sera pas accepté)

Ville : _____


Code Postal : _____ ☎ _____

A.M particulier employeur exerçant

à domicile ou en MAM

A.M crèche familiale

droit privé droit public

 pseudo : _____

Particulier employeur

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

✉ Courriel * : _____

*** Je donne mon accord pour l'utilisation de mon courriel pour l'envoi de bulletin d'information**

Avec l'adhésion vous recevrez : (Rayez si vous ne souhaitez pas en recevoir certains) :

Guide réactualisé + Agenda 2025 + Calendrier 2025.


Déjà adhérent en 2024 : oui non

Si oui, numéro adhérent 2024 : _____

+ une surprise pour les adhérents 2024 (hors promo de septembre)

Je souhaite adhérer : A l'association « AAMaPEm » au tarif de 20 € du 1^{er} janvier 2025 jusqu'au 31 décembre 2025.

En adhérant je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association AAMaPEm et de le respecter en toute bienveillance (sur le site aamapem.e-monsite.com).

Ce bulletin d'adhésion doit être accompagné **impérativement du règlement** et des documents suivants : pour les Assistants Maternels **la copie de votre agrément ou de son dernier renouvellement** ; pour les Parents Employeurs **la copie de la notification d'immatriculation pajemploi** (ou bien une pièce d'identité si vous ne l'avez pas encore) devra être adressé obligatoirement avec ce bulletin d'adhésion par courrier ou bien à  : tresorerie.aamapem@gmail.com

Virement (à privilégier) : (indiquer : « adhésion Nom prénom » en libellé)

IBAN : FR76 1600 6211 1100 8283 9709 576

BIC : AGRIFRPP860

PayPal à tresorerie.aamapem@gmail.com précisez « personnel : paiement à un proche » sinon nous vous demanderons de régler les frais occasionnés avant d'être adhérent.

Banque : _____ Chèque **signé** n° _____


A l'ordre d'AAMaPEm et à envoyer à AAMaPEm 19 rue du murio 56690 LANDEVANT

Fait le _____

Signature :

AAMaPEm

Siège administratif de correspondance : 19 rue du murio 56690 LANDEVANT

 : co.presidente.aamapem.carine@gmail.com