



DEMANDE D'ADHESION

ASSOCIATION.....
SIEGE SOCIAL et ou ADMINISTRATIF :
Siège social :
Code postal : Ville :
Siège administratif : chez M..... Fonction
.....
Code Postal : Ville :
.....
Adresse Mail@.....
Site internet ou autre :

NOMBRE ADHERENT(e) à la date de la demande :
MONTANT DE LA COTISATION : 20€ + 2€ par adhèrent(e)s : €
Cotisation à régler :
 Soit, par chèque à l'ordre de l'UDAAFAM 44 :
BANQUE : NUMERO DU CHEQUE :
 Soit par virement sur **le Crédit Mutuel** :
IBAN FR76 1027 8361 9900 0108 6460 129 - BIC : CMCIFR2A - **Joindre le bordereau de virement-**

IMPORTANT : nous acceptons et adhérons à la philosophie de l'UDAAFAM 44, comme étant ouverte à toutes les associations d'assistant(e)s familiaux(les) et maternel(le)s de Loire Atlantique qu'elles soient rattachées à une fédération associative, un syndicat ou indépendante.
Chaque association demande par écrit ou par mail à ses adhèrent(e)s l'acceptation de mettre en ligne leurs disponibilités de places et leurs coordonnées sur le site de l'UDAAFAM 44 sauf avis contraire signifié par l'association.
Chaque association sauf indication contraire sera inscrite sur le site d'assmat.com.

Toute demande d'adhésion devra comporter ce bulletin accompagné :
 Des statuts de votre association
 D'un chèque correspondant au montant de la cotisation ou du justificatif de virement
Et envoyé soit :
 Par courrier à Mme Marjorie GICQUEL -8 IMPASSE DES RUES - 44117 SAINT ANDRE DES EAUX
 Ou par mail à : tresoriere@udaafam44.org

A l'ouverture du prochain conseil d'administration, l'UDAAFAM 44 votera votre adhésion pour vous permettre de siéger ou de prendre part aux libérations.
Votre chèque n'étant encaissé qu'après validation de votre adhésion à l'UDAAFAM 44.

Fait à
Le
Signature