




ASSOCIATION DES ASSISTANTES MATERNELLES DE LA CHARENTE

2 Impasse du Bégaud – 16600 TOUVRE
Tel : 07.50.49.46.46 ou 07.50.30.12.66

Mail : assodep16@gmail.com Site : www.assodep16.fr  assistantes maternelles de la Charente

ADHESION 2021

Validité du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021

BULLETIN A REMPLIR EN LETTRE MAJUSCULES

1^{ère} adhésion ou Renouvellement d'adhésion

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Fixe :/...../...../...../..... ☎ Portable :/...../...../...../.....

Email :@.....

(si vous disposez d'une adresse mail, vous recevrez les informations par courriel.)

Membre actif : assistant(e) maternel(le) ou professionnel(le) de la petite enfance. N° d'Agrément :

Membre à la retraite depuis le : Membre en invalidité

Parent-employeur

• Cocher les cases correspondantes

COTISATION ADHESION :

22€

Je ne souhaite pas la carte Cezam

Je souhaite la carte Cezam au prix de 11€ (prix public 14,50€)

..... €

Soit un total de

..... €

Règlement par chèque à l'ordre de : Association des assistantes maternelles de la Charente.

N° du chèque : Banque :

Nom du titulaire du compte :

Les chèques seront encaissés à partir de Janvier 2021.

Je ne souhaite pas recevoir l'agenda bébé-nounou

Je souhaite l'agenda bébé-nounou,

soit à retirer à Chasseneuil Champniers Isle d'Espagnac Tourriers Touvre

soit contre l'envoi de 4 timbres à l'association en même temps que le bulletin d'adhésion.

MUTELLE COMPLEMENTAIRE

Je ne souhaite pas adhérer au contrat santé complémentaire

Je souhaite continuer à adhérer au contrat santé complémentaire, je fournis :

- une attestation sur l'honneur spécifiant que je suis toujours en activité. Cette attestation doit être faite au dos de la décision d'agrément en cas de renouvellement durant l'année 2020, ou au dos de la feuille d'adhésion.

- pour les adhérent(e)s en invalidité, une attestation sur l'honneur de situation professionnelle affirmant votre engagement de non activité dans quelconque secteur d'activité.

- date de naissance :/...../.....

Je souhaite adhérer au contrat santé complémentaire, je fournis :

- photocopie de mon agrément,

- une attestation sur l'honneur spécifiant que je suis toujours en activité. Cette attestation doit être faite au dos de la décision d'agrément.

- date de naissance :/...../.....

Pour bénéficier du contrat Mutuelle, vous devez vous acquitter tous les ans de votre adhésion à l'association.

En remplissant ce formulaire d'adhésion, vous acceptez que l'Association des Assistantes Maternelles de la Charente mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer vos interactions avec elle. En l'occurrence vous autorisez l'Association des Assistantes Maternelles de la Charente à communiquer occasionnellement avec vous si elle le juge nécessaire afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses actions via les coordonnées collectées dans le formulaire.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'Association des Assistantes Maternelles de la Charente s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données.

Je déclare avoir été informé(e) et donne mon consentement aux traitements de mes données à l'Association des Assistantes Maternelles de la Charente.

(consentement obligatoire)

Date et signature de l'adhérent(e) :/...../.....