




ASSOCIATION DES ASSISTANTES MATERNELLES DE LA CHARENTE

2 Impasse du Bégaud – 16600 TOUVRE

Tel : 07.50.49.46.46 ou 06.04.19.55.79 ou 07.50.30.12.66

Responsable mutuelle complémentaire : 06.31.56.99.57

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

ADHÉSION 2025

Validité du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025

BULLETIN À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES SVP

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 :

Parent-employeur

•Cocher les cases correspondantes

COTISATION ADHÉSION : 25€

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 2025.

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) : /..... /.....