

PREMIÈRE DEMANDE D'ADHÉSION ASSOCIATIVE

Nom de l'Association :

Nom du (de la) Président(e):

Prénom :

Adresse Siège Social: (*)

Adresse Administrative (*):

* préciser à quelle adresse envoyer le courrier



Liste rouge Oui Non



* Mention Obligatoire



* * J'accepte de recevoir les bulletins d'information exclusivement par Internet à l'adresse ci-dessus

Demande son adhésion à l'A.N.A.M.A.A.F.

Statutairement et juridiquement l'association est dans l'obligation de pouvoir justifier en cas de contrôle de la part des instances administratives, qu'elle s'est assurée auprès de ses adhérents qu'ils satisfont aux deux obligations légales minimum liées à l'exercice de leur profession : **ÊTRE AGRÉÉ ET ASSURÉ**
Les éléments principaux devant figurer sur l'attestation d'assurance sont : l'identité de la personne physique ayant reçu l'agrément, son adresse de domiciliation, l'objet de la garantie, la nature de l'activité garantie et la période de garantie avec la mention y compris à l'extérieur de son domicile.

• **L'association a pris toutes les dispositions requises auprès de ses membres :**

- Pour pouvoir justifier en cas de contrôle de la part des instances administratives, qu'elle s'est assurée auprès de ses adhérents qu'ils satisfont aux deux obligations légales minimum liées à l'exercice de leur profession : **ÊTRE AGRÉÉ ET ASSURÉ**
- Précisant que les informations recueillies nécessaires pour leur adhésion font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'association a informé ses membres de leurs droits d'accès et de rectification aux informations les concernant auprès de l'ANAMAFAF
- Pour enregistrer la catégorie professionnelle exercée de ses membres, **merci de cocher la ou les case(s) concernée(s)** (voir ci-dessous)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> A.M employeur particulier | <input type="checkbox"/> AF employeur droit privé | <input type="checkbox"/> Ac F employeur droit privé |
| <input type="checkbox"/> A.M crèche familiale droit privé | <input type="checkbox"/> AF employeur droit public | <input type="checkbox"/> Ac F employeur droit public |
| <input type="checkbox"/> A M crèche familiale droit public | | <input type="checkbox"/> Ac F employeur particulier |

A.M = Assistant Maternel A.F = Assistant Familial Ac F = Accueillant Familial

L'exploitation et l'utilisation de ces données sont de la seule responsabilité de la Présidence de l'A.N.A.M.A.A.F.

Nota : Le présent bulletin d'adhésion est à adresser à : **A.N.A.M.A.A.F. adhésion**

7 chemin des Meuniers 52000 CHAUMONT et par courriel à : adhesion@anamaaf.org

- Accompagné :**
- du règlement correspondant
 - des Statuts de votre Association et du récépissé de déclaration en Préfecture **N° RNA**
 - des numéros SIREN et SIRET s'ils sont connus
 - de la composition des membres dirigeant l'association

A _____ le _____
Lu et approuvé, Signature

COTISATION ANNÉE 2025

Libellé	Description	Tarif	Nb	Total
Cotisation Associative	Adhésion de votre association à l'ANAMAFAF			
	Pour Chaque Adhérent de votre association (**)			
	Option RC Auto Mission Spéciale MAM & Association			
Cotisation Adhérent Option 1	Cotisation Adhérent : 14 € Assurance socle de base (RC+PJ+DAB) : 115 €			
Cotisation Adhérent Option 2	Cotisation Adhérent : 14 € Assurances Socle de Base (RC+PJ+DAB) & Responsabilité Civile Auto Mission (RC-AM) : 151 €			

(**) cotisation à verser également pour les adhérents au CASAMAFAF
Sous réserve de justificatif fourni à l'association

Total

Dégrèvement et/ou exonération	Réduc	Nb	Total
Adhérent Couple Gratuité de l'assurance socle de base du Conjoint			
Adhérent Couple Gratuité de l'assurance socle de base & RC AM du Conjoint			
Adhérent Retraité ayant annulé son Agrément (*) Non assuré			
Adhérent Cotisant à une autre Association de l'ANAMAFAF (*) Assurance déjà souscrite			

(*) Sous réserve de justificatif fourni à l'association

Total Dégrèvement

Total Cotisation à régler

Administrateurs pour l'année 2025

Poste	Nom	Prénom

Nombre d'Adhérents de votre association au 31/12/2024

Banque _____ Chèque n° _____ émis à l'ordre d'A.N.A.M.A.A.F
qui ne sera encaissé qu'après la validation de votre adhésion 2025 par le conseil d'Administration mais dès réception de votre dossier complet, vous serez admis à siéger pour prendre part aux délibérations.

En adhérant à l'ANAMAAF, vous bénéficiez :

D'une écoute et de renseignements

D'un accès privilégié à l'espace "adhérent" du site

D'informations :

- ♦ professionnelles (articles – bibliographies – etc...)
- ♦ sur la législation

D'une assurance Responsabilité Civile Professionnelle, Juridique,
Dommages aux biens, RC auto mission et d'une mutuelle santé, négociées
à un tarif de groupe

De tarifs préférentiels "adhérent" pour les assistants maternels :

- ♦ Un contrat de travail élaboré avec un cabinet d'avocats
garantissant des relations apaisées

IMPORTANT : En adhérant à l'ANAMAAF, vous acceptez sa philosophie et déclarez y adhérer, comme étant ouverte à toutes les associations d'Assistants/Accueillants Familiaux et d'Assistants Maternels, qu'elles soient rattachées à une fédération associative, un syndicat ou indépendantes.

Dans le respect de l'Article 5 du Règlement Intérieur de l'ANAMAAF, vous vous engagez à transmettre le rapport d'activité et le compte de résultat annuels de votre association ainsi que les renseignements nécessaires lors du règlement de la cotisation annuelle, de préférence via le fichier informatique spécifique fourni ou, à défaut, par courrier.

La diffusion de ces renseignements se fera sous la seule responsabilité du président de l'association membre

L'exploitation et l'utilisation de ces renseignements sont de la seule responsabilité de la Présidence de l'A.N.A.M.A.A.F.

« Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et en obtenir communication, veuillez vous adresser à ANAMAAF »

Un numéro est attribué à chaque membre qui pourra ainsi accéder à l'espace adhérent du site dès sa création.

A _____ le _____

Lu et approuvé, Signature

De l'oxygène pour les associations & les professionnels



ANAMAAF

/// Accueillons-ensemble

Demande Première Adhésion Associative 2025

ANAMAAF

Siège Social sans permanence : 20 Rue Édouard Pailleron 75019 PARIS

Siège Administratif : 6 rue de la Croisette, la Roussière 85320 Château Guibert

☎ : 09 75 27 12 20 - ✉ : contact@anamaaf.org - 🌐 : www.accueillons-ensemble.org - 📘 : www.facebook.com/anamaaf.org

N° RNA W751218437 - N° SIRET 791 346 273 00026 - Code APE 9499Z

Parution JO 16 Février 2013 - N° Formateur 11 75 53203 75