



## BULLETIN D'ADHÉSION 2022

Validité annuelle

**Association Francophone professionnelle  
de l'Accompagnement Périnatal**

Veuillez remplir ce formulaire et le renvoyer par courrier accompagné de votre règlement à l'ordre de l'AFAP à :

Camille Kolebka  
58 chemin de cavernes - 33450 Saint Loubès

ou par mail en cas de règlement sur helloasso.com :

Nom / prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Téléphone(s) : \_\_\_\_\_  
Adresse électronique : \_\_\_\_\_  
Site web / blog : \_\_\_\_\_

J'ai suivi la formation du CeFAP en \_\_\_\_\_ (année) dans la ville de \_\_\_\_\_

Je suis titulaire de la formation théorique du CeFAP, et :

- je suis Accompagnant·e Périnatal·e certifié·e  
 je suis un·e professionnel·le ayant validé·e la Spécialisation en Périnatalité

Je souhaite :

- adhérer à l'AFAP  
 **en tant que nouvel·le adhérent·e, je joins le justificatif de formation délivré par le CeFAP**  
 renouveler mon adhésion à l'AFAP

Je demande mon adhésion à l'association AFAP dans les conditions statutaires, et m'engage à observer les décisions des Assemblées Générales. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'AFAP. Je m'engage à soutenir l'association, en contribuant à ses actions, en participant régulièrement aux événements qu'elle organise, ainsi qu'à ses commissions de travail. Enfin, je m'engage à la confidentialité et à la bienveillance dans tout ce que je fais pour l'AFAP et pour tout ce dont j'ai connaissance sur cette association.

J'acquiesce la somme de 60 € à l'AFAP en tant que cotisation pour l'année civile en cours.

Je règle cette somme :  par chèque  en ligne sur helloasso.com

Je peux payer ma cotisation en 2 fois, en envoyant deux chèques (l'un encaissé à réception, l'autre 6 mois après).  
Pour tout nouvel·le adhérent·e, une proratisation est possible (au prorata du nombre de jours restants dans l'année).

• Je note qu'après examen de ma demande d'adhésion (conformément aux statuts), l'AFAP répondra à ma demande sur mon adresse électronique indiquée ci-dessus.

- J'accepte de recevoir les communications de l'AFAP.  
 J'accepte que mes coordonnées soient diffusées sur l'annuaire en ligne du site de l'AFAP.

Date et signature de l'adhérent·e :

**AFAP - Association loi 1901 - Siren 533998316**  
**afap.perinatalite@gmail.com - www.afap-perinatalite.fr**