



BULLETIN D'ADHÉSION 2021

Validité annuelle

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

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

AFAP - 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 en cours de réalisation de la partie pratique de la formation
- je suis Accompagnant(e) Périnatal(e) certifié(e)
- je suis un professionnel ayant validé la Spécialisation en Périnatalité

Je joins à ma demande d'adhésion le justificatif de cette information (certification / courrier du CeFAP)

Je souhaite : adhérer à l'AFAP 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.

Selon mes possibilités, j'acquies la somme de : 40 € 60 € 80 € 100 €
à l'AFAP en tant que cotisation pour l'année civile en cours.

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

Afin de bénéficier d'une prise en charge partielle des frais d'inscription aux différents événements ainsi que les frais de déplacements qui y sont liés, une cotisation minimum de 60€ est demandée.

Je peux payer ma cotisation en 2 fois, en envoyant deux chèques (l'un encaissé à réception, l'autre 6 mois après).
Pour les nouvelles adhérentes, 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 :

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