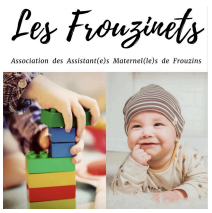

BULLETIN D'ADHÉSION ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)
Nous vous rappelons qu'en validant votre adhésion vous vous engagez à participer à la vie de l'association.
Adhésion valable du 01/09/2026 au 31/08/2027

NOM :
Adresse :
Téléphone :
Adresse Mail :
N° Agrément :

□ atteste sur l honneur détenir une assurance responsabilité civile
□ atteste avoir lu et approuvé les conditions du règlement de l association des Frouzinets

Ci-joint mon adhésion annuelle de membre actif : 40 €
(Règlement par virement bancaire ou chèque à l'ordre de l'association les Frouzinets)

Souhaitez-vous un reçu ? O OUI O NON

Récapitulatif des enfants en garde :

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

Fait à : Signature
Le :