

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : ..... Portable : .....

Courriel : .....

J'adhère à l'A.F.44

Cotisation :

- 40€

Mode de règlement :

- virement date : .....
- Chèque : .....



Employeur : ..... Unité : .....

J'atteste avoir un agrément d'Assistant Familial valide

Date et signature