



417 Bld du Chemin Vert  
40000 MONT DE MARSAN  
Tél./rép.: 05.58.06.80.80  
E.mail: [association.amaril@gmail.com](mailto:association.amaril@gmail.com)  
Site @: [www.amaril.fr](http://www.amaril.fr)

## FICHE D'ADHESION

NOM: ..... Prénom: .....

Tél fixe:..... mobile:.....email:.....

Date et lieu de naissance: .....

Adresse: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Agrément délivré le: .....pour un accueil de:.....enfants

### OBLIGATOIRE

- Adhésion A.M.A.R.I.L.: ..... 25,00 €
- Cotisation UFNAFAAM (UNION FEDERATIVE): ..... 12,00 €
- Assurances(UFNAFAAM) Responsabilité Civile Pro(RCP) + Protection Juridique Pro(PJ)  
+ Dommages Aux Biens(DAB) (*obligatoire pour exercer votre profession*): 23,00 €

Total: ..... 60,00 €

- Une photo d'identité.

### FACULTATIF (*mais recommandée*):

- Responsabilité Transport Auto.....32€

Total paiement: ..... € Chèque\*. Espèces. Date: ...../...../.....

Signature

\*cotisation AMARIL et UFNAFAAM/Assurances à régler en deux chèques distincts.