



417 Bld du Chemin Vert  
40000 MONT DE MARSAN  
Tél./rép.: 05.58.06.80.80

E.mail: [association.amaril@mail.com](mailto:association.amaril@mail.com)

Site @: [www.amaril.fr](http://www.amaril.fr)

## FICHE D'ADHÉSION 2024

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 FÉDÉRATIVE): ..... 16,00 €
- Assurances(UFNAFAAM) Responsabilité Civile Pro(RCP) + Protection Juridique Pro(PJ)  
+ Dommages Aux Biens(DAB) (*obligatoire pour exercer votre profession*): 36.50€

Total adhésion et assurances : ..... 77.50 €

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

- Pour les MAM: l'Assurance local MAM Habitation: 1,51 €/m<sup>2</sup>

- **L'OPTION INDEMNITÉS JOURNALIÈRES** réservée aux MAM(par PRO) est à **126euros.**

FACULTATIF (*mais recommandée*):

- Responsabilité Transport Auto.....34€

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

Signature