

**ADHESION 2017**  
**PERSONNE MORALE**

association    collectivité locale    établissement public/parapublic    autre

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Site Web : .....

Quelle convention collective appliquez-vous ? .....

Êtes-vous adhérent à un syndicat employeur ? Si oui, lequel ? .....

A qui devons-nous adresser le questionnaire d'activité ? .....

**DIRECTEUR OU RESPONSABLE**

Nom, prénom : .....

Fonction : .....

Tél : .....

Mobile : .....

E-mail: .....

*Nous déclarons avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et de la charte pour notre adhésion à la Fenamef*

**Personne référente pour la Fenamef (si différente)**

Nom, prénom : .....

Fonction : .....

Tél : .....

Mobile : .....

E-mail: .....

## Service(s) de médiation familiale

### Service n°1

Nom : .....

Adresse : .....

CP +Ville : .....

Tél. ....

E-mail : .....

Site web : .....

Nom et adresse mail de la personne destinataire des informations Fenamef : .....

**Si antenne ou permanence de médiation familiale, mentionnez uniquement la (les) ville(s) :** .....

#### Type(s) de médiation que vous proposez :

- |                                   |                          |   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Médiation intergénérationnelle    | <input type="checkbox"/> | Médiation en situation de vieillissement  | <input type="checkbox"/> |
| Médiation et coparentalité        | <input type="checkbox"/> | Médiation parents/adolescents             | <input type="checkbox"/> |
| Médiation fratries                | <input type="checkbox"/> | Médiation familles recomposées            | <input type="checkbox"/> |
| Médiation à distance              | <input type="checkbox"/> | Médiation France/DOM                      | <input type="checkbox"/> |
| Médiation internationale          | <input type="checkbox"/> | Médiation scolaire                        | <input type="checkbox"/> |
| (anglais, espagnol, allemand,...) | <input type="checkbox"/> | Médiation pour les personnes souffrant de |                          |
| Médiation et successions          | <input type="checkbox"/> | déficience auditive/visuelle              | <input type="checkbox"/> |

Autres : .....

### Service n°2

Nom : .....

Adresse : .....

CP +Ville : .....

Tél. ....

E-mail : .....

Site web : .....

Nom et adresse mail de la personne destinataire des informations Fenamef : .....

**Si antenne ou permanence de médiation familiale, mentionnez uniquement la (les) ville(s) :** .....

#### Type(s) de médiation que vous proposez :

- |                                   |                          |   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Médiation intergénérationnelle    | <input type="checkbox"/> | Médiation en situation de vieillissement  | <input type="checkbox"/> |
| Médiation et coparentalité        | <input type="checkbox"/> | Médiation parents/adolescents             | <input type="checkbox"/> |
| Médiation fratries                | <input type="checkbox"/> | Médiation familles recomposées            | <input type="checkbox"/> |
| Médiation à distance              | <input type="checkbox"/> | Médiation France/DOM                      | <input type="checkbox"/> |
| Médiation internationale          | <input type="checkbox"/> | Médiation scolaire                        | <input type="checkbox"/> |
| (anglais, espagnol, allemand,...) | <input type="checkbox"/> | Médiation pour les personnes souffrant de |                          |
| Médiation et successions          | <input type="checkbox"/> | déficience auditive/visuelle              | <input type="checkbox"/> |

Autres : .....

## Espace(s) de Rencontre

### Espace de Rencontre n°1

Nom : .....

Adresse : .....

.....

CP +Ville : .....

Tél. ....

E-mail : .....

Site web : .....

Nom et adresse mail de la personne destinataire des informations Fenamef : .....

.....

**Si antenne ou permanence d'espace de rencontre, mentionnez uniquement la (les) ville(s) :** .....

.....

.....

Droit de visite

Visite en présence d'un tiers

Autres : .....

### Espace de Rencontre n°2

Nom : .....

Adresse : .....

.....

CP +Ville : .....

Tél. ....

E-mail : .....

Site web : .....

Nom et adresse mail de la personne destinataire des informations Fenamef : .....

.....

**Si antenne ou permanence d'espace de rencontre, mentionnez uniquement la (les) ville(s) :** .....

.....

.....

Droit de visite

Visite en présence d'un tiers

Autres : .....

### Espace de Rencontre n°3

Nom : .....

Adresse : .....

.....

CP +Ville : .....

Tél. ....

E-mail : .....

Site web : .....

Nom et adresse mail de la personne destinataire des informations Fenamef : .....

.....

**Si antenne ou permanence d'espace de rencontre, mentionnez uniquement la (les) ville(s) :** .....

.....

.....

Droit de visite

Visite en présence d'un tiers

Autres : .....



Fédération nationale de la médiation et des espaces familiaux

## Centre(s) de Formation

Nom : .....

Adresse : .....

.....

CP + Ville : .....

Tél. : .....

Fax : .....

E-mail : .....

Site web : .....

Type de formations proposées : DEMF  Autres, précisez : .....

## Directeur

Nom, prénom : .....

Fonction : .....

Tel : .....

Mobile : .....

E-mail: .....

## Personne référente pour la FENAMEF (si différente du directeur)

Nom, prénom : .....

Fonction : .....

Tel : .....

Mobile : .....

E-mail: .....

11, rue Guyon de Guercheville – BP 10116 – 14204 Hérouville Saint Clair cedex

Tél. : 02.31.46.87.87 – [contact@fenamef.asso.fr](mailto:contact@fenamef.asso.fr) - [www.fenamef.asso.fr](http://www.fenamef.asso.fr)

Ces informations ne sont utilisées que par la Fenamef dans le cadre des activités de l'association et ne seront communiquées à aucun tiers. Conformément à la loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données qui vous concernent

**Montant de l'adhésion 2017 à la FENAMEF**

**RÉCAPITULATIF**

Nom de l'association/ organisme : .....

Code postal et ville : .....

**Détail du règlement de l'adhésion à la Fenamef pour l'année 2017 :**

- |                                     |  |                        |                |
|-------------------------------------|--|------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 150 € pour l'adhésion de la personne morale *, soit  | ..... <b>150</b> ..... | €              |
|                                     |  | +                      |                |
| <input type="checkbox"/>            | 70 € x ..... Service(s) de Médiation Familiale, soit | .....                  | €              |
|                                     |  | +                      |                |
| <input type="checkbox"/>            | 70 € x ..... Espace(s) de Rencontre, soit            | .....                  | €              |
|                                     |  | +                      |                |
| <input type="checkbox"/>            | 70 € x ..... Centre(s) de Formation, soit            | .....                  | €              |
|                                     |  | =                      |                |
|                                     | Soit un total de :                                   | .....                  | € <sup>1</sup> |

<sup>1</sup> Le montant total de votre adhésion ne peut pas être inférieur à 220 €.

**Mode de règlement**

- chèque bancaire n°..... banque .....
- virement bancaire en date du .....

*Une facture acquittée vous sera envoyée à réception de votre règlement, nom et service de la personne en charge de la comptabilité :*

.....

Fait à : ..... Le : .....

Cachet et signature :