

ADHESION 2018 (Année civile)

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 | ☐ | Médiation en situation de vieillissement | ☐ |
| Médiation et coparentalité | ☐ | Médiation parents/adolescents | ☐ |
| Médiation fratries | ☐ | Médiation familles recomposées | ☐ |
| Médiation à distance | ☐ | Médiation France/DOM | ☐ |
| Médiation internationale | ☐ | Médiation scolaire | ☐ |
| (anglais, espagnol, allemand,...) | ☐ | Médiation pour les personnes souffrant de | |
| Médiation et successions | ☐ | déficience auditive/visuelle | ☐ |

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 | ☐ | Médiation en situation de vieillissement | ☐ |
| Médiation et coparentalité | ☐ | Médiation parents/adolescents | ☐ |
| Médiation fratries | ☐ | Médiation familles recomposées | ☐ |
| Médiation à distance | ☐ | Médiation France/DOM | ☐ |
| Médiation internationale | ☐ | Médiation scolaire | ☐ |
| (anglais, espagnol, allemand,...) | ☐ | Médiation pour les personnes souffrant de | |
| Médiation et successions | ☐ | déficience auditive/visuelle | ☐ |

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 :

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:

Montant de l'adhésion 2018 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 2018 (année civile) :

☒ 150 € pour l'adhésion de la personne morale *, soit**150**..... €

+

☐ 70 € x Service(s) de Médiation Familiale, soit €

+

☐ 70 € x Espace(s) de Rencontre, soit €

+

☐ 70 € x Centre(s) de Formation, soit €

=

Soit un total de : €¹

¹ 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 :