



BULLETIN D'ADHESION à l'AAMPC

N°adhérente :

Cotisation :

RCP :

Je soussignée Madame, Monsieur,

Demeurant à

Certifie adhérer à l'Association des Assistantes Maternelles du Pays de Châteaugiron et m'engage à respecter les contrats et les orientations de l'association.

Tèl :

Date

Mail :

Signature

Disponibilités :

(Merci d'indiquer la date de votre disponibilité , le nb de jours/semaine et le nb de semaines travaillées/an)
