



## 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 )

---