

ADHESION 2019 (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 les questionnaires 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 :



Fenamef

Fédération nationale de la médiation et des espaces familiaux

Service(s) de Médiation Familiale

Service n°1

Date d'agrément du service :

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
(anglais, espagnol, allemand,...) | <input type="checkbox"/> | Médiation scolaire | <input type="checkbox"/> |
| Médiation et successions | <input type="checkbox"/> | Médiation pour les personnes souffrant de
déficience auditive/visuelle | <input type="checkbox"/> |

Autres :

Service n°2

Date d'agrément du service :

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
(anglais, espagnol, allemand,...) | <input type="checkbox"/> | Médiation scolaire | <input type="checkbox"/> |
| Médiation et successions | <input type="checkbox"/> | Médiation pour les personnes souffrant de
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

Autre(s) activité(s) proposée(s) par votre association (exemples : groupe de parole de parents, groupe de parole d'enfants, ...) :

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

Autre(s) activité(s) proposée(s) par votre association (exemples : groupe de parole de parents, groupe de parole d'enfants, ...) :



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 :

Montant de l'adhésion 2019 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 2019 (année civile) :

- | | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 150 € pour l'adhésion de la personne morale *, soit | 150 | € |
| | | + | |
| <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 : | | €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 :