

Demande d'adhésion

Par la présente, je vous adresse ma demande d'adhésion à l'AFDRIPE en tant que membre. J'atteste avoir pris connaissance des statuts de l'association ainsi que de la charte des rencontres et les accepte.

PRENOM		NOM	
Adresse			
N° téléphone			
E-mail			

<input type="checkbox"/> Je suis actuellement en fonction dans une institution de la petite enfance en tant que responsable/ directeur-trice			
Nom de l'employeur			
Adresse de l'institution			
N° téléphone			
Fonction occupée		Formation	

J'accepte que mes coordonnées soient diffusées auprès des autres membres de l'association : OUI NON

J'accepte de faire partie du groupe whatsapp « Adfripe » qui permet d'échanger des infos ou faire des demandes rapides au réseau de professionnels : OUI NON

Votre adhésion à l'AFDRIPE est effective dès réception du présent formulaire (à envoyer à Afdripe, 1700 Fribourg ou par mail à www.afripe@gmail.com)

La facture correspondant au montant de 100.- lié à la cotisation annuelle vous parviendra prochainement par mail.

Lieu, date :

Signature :