

AFFILIATION COLLECTIVE 2018

Je soussigné(e), agissant en qualité de :

⇒ Maire ou adjoint au maire

⇒ Président (e) de l'association

Demande l'adhésion de :

⇒ la commune de

⇒ l'association

à la fédération départementale des Francas du Lot, dont elle partage les valeurs, pour participer ensemble à la mise en œuvre de la Place de l'Enfant.

Signature et Cachet de l'association

Fait à

Le

Nos représentants au Comité Directeur départemental (2 maximums) seront :

Nom:

Adresse :

Tél :/.....

Mail :

Nom:

Adresse :

Tél :/.....

Mail :

▼ Modalité de cotisation

Le prix de l'adhésion collective est fixé pour l'année 2018

⇒ Personne morale non organisatrice

115 € (si > à 10 000€)

56 € (si < à 10 000 €)

⇒ Personne morale organisatrice

60 euros

+

3 euros par tranche de 100 Journées/enfants réalisées (soit 0,03 €)

	J/E déclarées En 2017	Cotisation à la journée/enfant	TOTAL
CLSH (mercredi/petites vacances/été)		X 0,03 € =	€
CLAE (activités périscolaires)		X 0,03 € =	€
Centre de Vacances		X 0,03 € =	€
FORFAIT			€
		TOTAL =	€

o Ci-joint un chèque de€

ou

o paiement à réception d'une facture



Identité de l'adhérent ou du partenaire conventionné

❶ Dénomination :

Cachet

Adresse :

CP / VILLE :

Tél : /

Fax :

Mail :@

❷ Nature de l'affiliation

Adhérent collectif

Partenaire conventionné

❸ Statut de la structure

Associative

Collectivité publique
(municipalité ou intercommunalité)

❹ Type

Personne morale organisatrice de centre de loisirs

Personne morale non organisatrice de centre de loisirs

❺ Contexte local

CEL

CEJ

❻ Partenariat institutions scolaires

oui

non

❼ Fonctionnement

Animation Atelier Club Autre

❽ Structure d'accueil

Nombre d'implantation :

❾ Public accueilli (en journée-enfant par tranche d'âge)

0/5 ans : J/E

6/11 ans : J/E

12 / 17 ans : J/E

TOTAL JOURNEE/ENFANT : J/E

❿ Encadrement

Nombre Permanents :

Équivalents temps plein :

Nombre de personnes **diplômées** :

Nombre de personnes **non diplômées** :

Nombre Occasionnels :

Nombre de journées occasionnels :

Nombre de personnes **diplômées** :

Nombre de personnes **non diplômées** :

Contact de la personne responsable :

Adresse :CP / VILLE :

Tél : / Portable : Fax :

Mail :@