



# BULLETIN D'ADHESION 2024

## COORDONNEES DE L'ADHERENT

Etablissement.....

Ou Nom ..... Prénom .....

Fonction .....

Numéro d'adhérent.....ou 1<sup>ère</sup> adhésion \*

Adresse .....

Tél..... Fax ..... E-Mail.....

\* cocher cette case si 1<sup>ère</sup> adhésion

Déclare adhérer à l'ANECAMSP dans la catégorie :

**PERSONNE MORALE : ETABLISSEMENT – SERVICE - PLATEFORME**

Abonnement à la revue « Contraste » (2 numéros) inclus.

Nombre d'ETP ..... X 20,00 €, soit : ..... €

Cotisation minimum requise : 80 €

**COLLECTIVITES TERRITORIALES** (PMI, service enfance...) 200 €

**PERSONNE PHYSIQUE**

\* Adhésion individuelle avec la revue « Contraste » 65 €

\* Adhésion individuelle sans la revue « Contraste » 40 €

\* Adhésion des parents avec la revue « Contraste » 40 €

\* Adhésion des parents sans la revue « Contraste » 15 €

## Modalités de paiement :

Tous les paiements doivent être effectués en Euro, par chèque ou par virement bancaire (mentionnant le nom de la structure ou de la personne adhérente et le numéro de la facture pour les paiements ultérieurs), payables en France, à l'ordre de l'ANECAMSP :

## ADHESION REGLEE PAR

Etablissement.....

Ou Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Tél..... E-Mail.....

## Règlement :

- sur présentation de facture
- par virement (mentionner N° d'adhérent ou nom structure)
- Souhaite une facture acquittée

Le :

Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner à :

**ANECAMSP**

10, rue Erard – Esc. 5  
75012 PARIS

01 43 42 09 10 – secretariat@anecamsp.org  
www.anecamsp.org

N° agrément Organisme de Formation : 11.75.170.51.75 – N° Siret : 331 329 383 000 29

Code APE : 8899B

N° déclaration d'existence : 82/268

IBAN FR76 4255 9100 0008 0130 6431 038 – BIC : CCOPFRPPXXX