

Bulletin d'adhésion au Réseau des Amap de Haute-Normandie – Année 2017

Collège A (collège des AMAP)

AMAP ADHERENTE		
Nom de l'Amap (personne morale):		
Nom et qualité du représentant :		
Adresse de l'association (où peuvent être envoyés des courriers) :		
Téléphone :		
Courriel de l'AMAP :		
Coordonnées téléphone et e.mail du représentant si différentes de celles indiquées pour l'association :		

Nous soussignés,

- Reconnaissons que notre adhésion au Réseau des Amap HN implique que nous respections les statuts et le règlement intérieur de ce Réseau ¹
- Reconnaissons avoir pris connaissance de la Charte des AMAP ¹ et en acceptons tous les principes.

ASSURANCE COLLECTIVE

□ Etant à jour de la cotisation au Réseau des Amap HN, **nous souhaitons bénéficier de l'assurance collective**² pour notre association pour un montant supplémentaire de 25 € (incluant une assurance responsabilité civile et dommages aux biens, couvrant vos adhérents lors de vos activités).

Vous recevrez une attestation pour 2017.

¹ consultable en ligne sur le site du réseau régional ou par envoi mail

² conditions de la SMACL envoyé avec le présent courrier.



REGLEMENT DE L'ADHESION

+ Réseau national Mirama	p 1 euro X adhér	nts soit un montant total de € rents soit un montant total de € pour régler ce surcoût pour 2017, nous prévenir)	
□ + 25 € pour l'assurance			
Récapitulatif			
Adhésion régionale	€		
Adhésion Nationale	€		
Assurance (25 €)	€		
TOTAL pour l'année 2017	€		
	rance collective de la SMA0	Iaute-Normandie », adresse postale voir bas de page) CL et Fiche matériel de prêt pour les adhérents. Signature:	
Suggestions, Questions, Besoins: Avez-vous des besoins ou des suggestions pour l'année 2017 ?			
Merci A vous!			