



# Alisé

## BULLETIN D'ADHÉSION 2018

### LA STRUCTURE

ETABLISSEMENT :

Nom :

Adresse :

**SOUHAITE ADHÉRER À L'ASSOCIATION ALISÉ POUR L'ANNÉE 2018**

**ET S'ENGAGE À VERSER UNE COTISATION ANNUELLE CONFORMÉMENT AUX MONTANTS INDIQUÉS DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS.**

MODE DE GESTION	Capacité d'accueil (nombre d'enfants agréés)		
	1-20	21-40	À partir de 41
GESTION ASSOCIATIVE OU PRIVÉE	Cotisation <b>71 €</b>	Cotisation <b>111 €</b>	Cotisation <b>132 €</b>
GESTION COMMUNALE, INTER-COMMUNALE OU INSTITUTIONNELLE	Cotisation <b>111 €</b>	Cotisation <b>121 €</b>	Cotisation <b>132 €</b>
RAM/MAM/LAEP	<b>71 €</b>		
AUTRES	<b>Sur demande</b>		

- Pour les relais assistantes maternelles, les lieux d'accueil enfants-parents, les maisons d'assistantes maternelles, la cotisation est de 70 euros.
- Pour les gestionnaires faisant adhérer plusieurs structures, le montant de base (cf. tableau) est appliqué à la structure pour laquelle le coût d'adhésion est le plus élevé. Les suivantes se voient appliquer une réduction :
  - De 2 à 4 structures = application d'une réduction de 50% dès la seconde structure
  - De 5 à 10 structures = application d'une réduction de 60% appliquée dès la seconde structure
  - À partir de 11 structures = application d'un tarif plafonné à 640 euros
  - Application d'un plafond à 640 euros

Exemple d'un gestionnaire associatif faisant adhérer 3 structures : un ALSH de 50 enfants, une crèche de 15 enfants et un multi accueil de 25 enfants.  
 Le coût de l'adhésion revient à 219,50 euros : 130 euros (tarif plein pour l'ALSH) + 35 euros (tarif réduit pour la crèche) + 54,5 euros (tarif réduit pour le multi accueil).

### JE RÈGLE MA COTISATION :

PAR VIREMENT

RIB : 18206 00433 11591712001 81

IBAN : FR76 1820 6004 3311 5917 1200 181

PAR CHÈQUE

Merci de joindre une copie de l'agrément délivré par le service de PMI et/ou de la DDCS (uniquement pour les nouveaux adhérents).

Merci de compléter les éléments demandés au verso afin que nous puissions enregistrer les informations vous concernant.

Fait à : .....

Signature

Le : .....

Nom et qualité du signataire :

.....  
.....

#### BULLETIN D'ADHÉSION À NOUS RENVoyer :

Par courrier : Alisé - 161, avenue Paul-Vaillant-Couturier - 94250 Gentilly

Par courriel : [contact@alise-asso.fr](mailto:contact@alise-asso.fr)

Si vous souhaitez obtenir un bulletin d'adhésion supplémentaire, vous pouvez contacter Alisé au : 01 49 85 49 26



## CONTACT

Nom de l'interlocuteur : .....

Fonction de l'interlocuteur : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

Adresse du siège (si différente) : .....

Nom du responsable juridique : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

## GESTION

Type de gestion : .....

Nom du gestionnaire : .....

## ORGANISATION

Public accueilli : .....

Capacité d'accueil : .....

## COMMUNICATION

- Dans le cadre de l'animation du réseau, acceptez-vous que vos coordonnées soient diffusées aux autres adhérents ?  Oui  Non
- Acceptez-vous que les photos prises à l'occasion de nos rencontres puissent illustrer les supports de communication d'**Alisé** et en particulier votre revue «**Mil'act**» ?  Oui  Non

*Cette autorisation vaut uniquement pour les professionnels et non pour les enfants.*

*La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.*

## MUTUALISATION DES ACHATS

- Pour bénéficier du service de mutualisation d'achats, acceptez-vous que vos coordonnées soient diffusées à notre partenaire «**Apogées**» ?  Oui  Non

Si oui, il est impératif de communiquer votre numéro SIRET : .....

Si oui, nous souhaiterions connaître le mode de restauration de votre structure :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pas de restauration | <input type="checkbox"/> Gestion déléguée à un prestataire : repas livrés             |
| <input type="checkbox"/> Gestion autonome    | <input type="checkbox"/> Gestion déléguée à un prestataire : repas préparés sur place |

## NOUVEAUX ADHÉRENTS

- Comment avez-vous connu Alisé ?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) | <input type="checkbox"/> Par des collègues | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |
| <input type="checkbox"/> Par d'autres structures                 | <input type="checkbox"/> Par internet      | .....                                  |