

**NOM DE L'ASSOCIATION**

.....

**SIGLE (éventuel)** .....

Date de création : ..... Sigle : .....

**ADRESSE DU SIEGE SOCIAL**

CP / Commune :  Site internet :	Tél. 1 : ..... Tél. 2 : ..... Email 1 : ..... Email 2 : .....
---------------------------------------	--

**ADRESSE POSTALE (si différente de la précédente)**

CP / Commune :	Tél. 1 : ..... Tél. 2 : ..... Email 1 : ..... Email 2 : .....
----------------	--

**COORDONNEES DES DIRIGEANTS DE L'ASSOCIATION**

Nom et Prénom	Fonction	Domicile	Tél ET emails
	Président(e) ou autre		Tél :
			Email :
	Trésorier(e) ou autre		Tél :
			Email :
	Vice-Présidente) ou autre		Tél :
			Email :
	Secrétaire ou autre		Tél :
			Email :

## DESCRIPTION DE L'ASSOCIATION (Choisissez une proposition pour définir votre activité)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Opinion, défense des droits et des causes | <input type="checkbox"/> Santé                            |
| <input type="checkbox"/> Environnement                             | <input type="checkbox"/> Action sociale                   |
| <input type="checkbox"/> Culture                                   | <input type="checkbox"/> Action humanitaire               |
| <input type="checkbox"/> Loisirs                                   | <input type="checkbox"/> Défense des intérêts économiques |
| <input type="checkbox"/> Sports                                    | <input type="checkbox"/> Vie et développement local       |
| <input type="checkbox"/> Éducation, formation, insertion           | <input type="checkbox"/> Autres, précisez...              |
| <input type="checkbox"/> Mieux être, développement personnel       |   |

## DESCRIPTION LIBRE DE L'ASSOCIATION

## EMPLOI AU SEIN DE L'ASSOCIATION

- Employez-vous ponctuellement des salariés ?      non       oui  Combien de fois par an ? :

Indiquer le nombre de salariés par catégorie : Contrat du régime général : ...    Intermittent spect : ...    Autre : ...

- Employez-vous des salariés permanents ?      non       oui

Indiquer le nombre de salariés par catégorie : Contrat du régime général : ...    Emplois aidés : ...    Autre : ...

## NEWSLETTER DE L'APROVA 84

Je souhaite recevoir la lettre d'information électronique de l'aprova 84 :    non       oui   
aux adresses courriel suivantes (pensez aux autres membres de votre association) :

-  
-

Je soussigné(e), Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

représentant légal de l'association en sa qualité de (Pdt, Secr, Trés...):  
déclare demander l'adhésion de celle-ci à l'aprova 84.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Adhésion payée par chèque n° : \_\_\_\_\_

## MONTANT A REGLER

- |               |   |      |
|---------------|---|------|
| Adhésion 2017 | <input type="checkbox"/> Association non-employeuse   | 35 € |
|               | <input type="checkbox"/> Association employeuse<br>(emplois permanents ou ponctuels au sein de l'association) | 50 € |

*(Chèque à libeller à l'ordre de l'aprova 84)*