

BULLETIN D'ADHESION A LA FNEPE

MEMBRE PERSONNE PHYSIQUE

NOM :

PRENOM :

Date naissance :

Adresse postale :

Mail :

Portable (facultatif) :

Je déclare par le présent bulletin adhérer à la Fédération nationale des Ecoles des parents et des éducateurs (Fnepe), sous réserve de la validation de ma candidature par le Conseil d'Administration le plus proche. Mon adhésion deviendra effective dès réception de l'attestation d'adhésion envoyée par la Fnepe par mail.

Je reconnais l'objet social de l'association et m'engage à en respecter les valeurs fondatrices que sont :

- l'accueil inconditionnel et universel
- l'accompagnement anonyme et confidentiel
- le non-jugement
- le respect de la laïcité, de la neutralité politique, de la liberté de choix et de la singularité de chacun
- la reconnaissance des compétences et des potentialités de chacun
- la non-lucrativité

J'ai pris pleinement connaissance des droits et des obligations des membres de l'association, mentionnés dans les statuts.

J'ai bien noté que la qualité de membre se perd par :

- décès
- démission adressée par écrit au président de la Fédération
- radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour non-respect des valeurs fondatrices du réseau

Il n'y a pas de cotisation liée à mon adhésion.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de la Fnepe des données personnelles me concernant.

Ainsi, la Fnepe s'engage à ne pas utiliser les informations collectées me concernant à des fins commerciales.

EN COMPLEMENT :

1. Je souhaite faire un don à la Fnepe de : _____ € par :

☐ Chèque

☐ Espèces

☐ Virement bancaire (Fnepe – IBAN : FR76 3000 4027 9000 0100 4107 248)

Je souhaite recevoir un reçu fiscal (réduction d'impôt de 66 % du montant du don, dans la limite de 20 % du revenu imposable) :

☐ Oui

☐ Non

La Fnepe s'engage à délivrer le reçu fiscal dans les 30 jours suivant la réception du règlement de la cotisation (et, le cas échéant, du don).

2. Je souhaite m'abonner à la revue *L'école des parents*, au tarif préférentiel réservé aux EPE :

☐ Oui, pour 1 an au tarif de 53 €

☐ Oui, pour 2 ans, au tarif de 100 €

☐ Non

Fait à _____, le _____

Signature _____

Bulletin d'adhésion à renvoyer :

* Par courrier : Fnepe - Direction – 5 Impasse Bon Secours – 75011 PARIS

* Par mail : direction@ecoledesparents.org