



**ASSOCIATION NATIONALE DES
AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE**

Siège social : 22, chemin de Camalet
64170 Viellenave d'Arthez
assoanap@gmail.com
www.asso-anap.net

BULLETIN D'ADHÉSION 2026

(à compléter et à renvoyer au siège social)

Adhésion renouvelable, valable pour l'année 2026.

Cotisation minimum de 30€
Chèque à l'ordre de :
Association Nationale des Auxiliaires de Puériculture

L'adhésion peut aussi se faire en ligne depuis le site internet de l'ANAP
(règlement sécurisé par carte bancaire) : www.asso-anap.net

VOS COORDONNÉES

O Mme O Mlle O M.

NOM

PRENOM

ADRESSE POSTALE

TELEPHONE

E-MAIL

LIEU DE TRAVAIL

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Elles ne seront ni vendues ni échangées. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent.

Fait à :

en date du :

Je souhaite recevoir le journal ANAP :

☐ en version papier par voie postale

☐ en version numérique par email

VOTRE COTISATION : 30,00€ (minimum)

☐ RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

Pour celles et ceux ayant déjà adhéré à l'ANAP.

N° ADHÉSION

☐ PREMIÈRE ADHÉSION

Pour toute première adhésion à l'association, joindre obligatoirement une copie de votre diplôme d'auxiliaire de puériculture.

VOTRE RÈGLEMENT

N° DU CHÈQUE

TITULAIRE DU COMPTE

BANQUE

TOTAL RÉGLÉ

Signature de l'adhérent :



**ASSOCIATION NATIONALE DES
AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE**

Siège social : 22, chemin de Camalet
64170 Viellenave d'Arthez
assoanap@gmail.com
www.asso-anap.net

BULLETIN D'ADHÉSION 2026

(à compléter et à renvoyer au siège social)

Adhésion renouvelable, valable pour l'année 2026.

Cotisation minimum de 30€
Chèque à l'ordre de :
Association Nationale des Auxiliaires de Puériculture

L'adhésion peut aussi se faire en ligne depuis le site internet de l'ANAP
(règlement sécurisé par carte bancaire) : www.asso-anap.net

VOS COORDONNÉES

O Mme O Mlle O M.

NOM

PRENOM

ADRESSE POSTALE

TELEPHONE

E-MAIL

LIEU DE TRAVAIL

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Elles ne seront ni vendues ni échangées. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent.

Fait à :

en date du :

Je souhaite recevoir le journal ANAP :

☐ en version papier par voie postale

☐ en version numérique par email

VOTRE COTISATION : 30,00€ (minimum)

☐ RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

Pour celles et ceux ayant déjà adhéré à l'ANAP.

N° ADHÉSION

☐ PREMIÈRE ADHÉSION

Pour toute première adhésion à l'association, joindre obligatoirement une copie de votre diplôme d'auxiliaire de puériculture.

VOTRE RÈGLEMENT

N° DU CHÈQUE

TITULAIRE DU COMPTE

BANQUE

TOTAL RÉGLÉ

Signature de l'adhérent :