

J'adhère à l'association *Les AMAP de Provence* ainsi qu'à la Charte des AMAP  
( <http://www.lesamapdeprovence.org/-La-Charte-des-AMAP,231-.html> ),  
ses valeurs et son éthique.

Nom de la ferme : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel : .....@.....

Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?  
Téléphonique :  oui  non      Courriel :  oui  non

Souhaitez-vous recevoir les informations  par courriel ou  par courrier ?

Souhaitez-vous nouer des partenariats avec d'autres groupes en AMAP ?  oui  non  
Si oui, jusqu'à combien de km ?.....km

**Information sur la ferme :**  
Surface totale (en ha) \_\_\_\_\_ dont \_\_\_\_\_ certifiés en AB ou en conversion AB

Groupe(s) en AMAP livré(s)	Votre (vos) Activité(s) Maraichage, arboriculture, élevage (aviculture – œufs, volailles... bovin – viande, lait... ovin...), etc.	Certifié-e-s AB		
		Oui	Non	Conversion

Je verse 10 € de cotisation annuelle + 5/1000 du chiffre d'affaires réalisé en AMAP en 2017 (10 € en tout si c'est la première année en AMAP)

**Montant versé :** ..... € (Chiffre d'affaires en 2017 : ..... €)  
**Chèque libellé à l'ordre de « Les AMAP de Provence »**

J'ai déjà versé ma cotisation via un groupe en AMAP  
(merci de bien vouloir nous préciser de quelle AMAP il s'agit : .....) )

Je choisis de faire un don à l'association Les AMAP de Provence, de : ..... €

Je choisis de faire un don au MIRAMAP (Mouvement Inter-Régional des AMAP) de : ..... €

*Fait à* ....., le \_\_\_\_/\_\_\_\_/201...      *Signature :*