

## Bulletin d'adhésion d'une association au CNLAPS

A retourner au CNLAPS au nom du Trésorier  
4, rue de Savoie  
57 805 FREYMING-MERLEBACH

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'Association : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Déclare :

- vouloir adhérer au CNLAPS, Comité National de Liaison des Acteurs de Prévention Spécialisée
- avoir pris connaissance de la charte de l'adhérent et des statuts et y souscrire
- nous engager à payer la cotisation annuelle

**Date, signature et cachet obligatoire**

### Pièces à joindre

- une délibération du Conseil d'Administration signée du Président et du Secrétaire de l'association attestant leur adhésion aux statuts et à la Charte du CNLAPS ;
- une copie de l'habilitation, de l'agrément au titre de la prévention spécialisée par le Conseil Général du département ;
- le projet associatif et le projet de service intégrant les valeurs et principes de la prévention spécialisée.

<sup>1</sup> Article 1-1 du règlement intérieur.

## Fiche de présentation

Dénomination de l'Association :

---

---

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de déclaration de l'association : \_\_\_\_\_

Nom du Président : \_\_\_\_\_

Nom du Directeur : \_\_\_\_\_

Habilitation Prévention Spécialisée (date et durée) : \_\_\_\_\_

Convention avec le département en date du : \_\_\_\_\_

Date du début d'activités P.S : \_\_\_\_\_

Nombre de postes éducatifs : \_\_\_\_\_

Secteur(s) d'intervention (quartier(s) connu(s), agglomération, cantons, etc...) :

---

---

---

---

**Comité National de Liaison des Acteurs de la Prévention Spécialisée**

Tél. : 01 42 29 79 81 Fax : 01 58 60 15 57 e-mail : [contact@cnlaps.fr](mailto:contact@cnlaps.fr)

N° SIRET : 309 825 370 00054 - Enregistré sous le numéro d'ACTIVITE FORMATION : 11 7541609 75 auprès de la DIRECCTE IDF