

**Association Nationale Sport, Santé, Social et activités connexes  
AN3S**

**BAREME DE COTISATION 2021**

Barème de cotisation valable pour l'année civile	
Travailleurs Non Salariés (TNS)	Cotisation
Adhésion Individuelle ( Protection Juridique incluse)	50 €
Adhésion Personne Morale ( moins de 7 professionnels)	150 €

*Rassemblons  
nous.....  
Seule, l'action  
collective  
est efficace!*

**Assurances Professionnelles**

Votre cotisation annuelle à l'AN3S vous permet de bénéficier des contrats d'assurances négociés par l'Association notamment pour les professionnels du sport et du secteur médico-social :

Retrouver tous nos contrats sur : [www.unsa3s.org](http://www.unsa3s.org)

**Modalité d'adhésion et de souscription aux contrats d'assurance**

- 1 • Je reçois le bulletin d'adhésion, le(s) bulletin(s) de souscription aux contrats d'assurance et les garanties en prenant contact via l'adresse mail [contact.an3s@gmail.com](mailto:contact.an3s@gmail.com) ou en les téléchargeant sur [www.unsa3s.org](http://www.unsa3s.org)
- 2 • Je renvoie remplis et signés, les bulletins d'adhésion et de souscription aux assurances accompagnés d'une copie de mes diplômes et de ma carte professionnelle à jour à l'adresse mail [contact.an3s@gmail.com](mailto:contact.an3s@gmail.com)
- 3 • Je paie mon adhésion et mes assurances via virement bancaire sur le compte de l'AN3S en précisant en objet du virement mon nom et prénom  
•IBAN : FR76 3000 4011 6400 0100 3920 954
- 4 • Une fois mon virement reçu par l'association mon dossier est traité et je reçois ma facture et mon attestation par mail

*libres ensemble*

**Association Nationale Sport, Santé, Social et activités connexes  
AN3S**

**Bulletin d'Adhésion Syndicale 2021**

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal: ..... Ville: .....

Courriel : .....

Numéro de téléphone : ..... Date de naissance: .....

Fonctions .....

Cotisation syndicale : ..... €

Je souhaite souscrire aux offres d'assurances:

(Si oui cochez le ou les assurances choisies et joindre bulletins assurances remplis)

- Responsabilité Civile Professionnelle
- Individuelle Accident Moniteur
- Individuelle Accident Clients

Diplômes : .....

.....  
.....  
.....  
(Joindre la photocopie des diplômes)

Fait à :

Le :

Signature

Ce bulletin, accompagné de votre (vos) chèque(s) sont à retourner remplis, datés et signés à  
**AN 3S**

**47 B rue Gambetta  
71120 CHAROLLES**

**Association Nationale Sport, Santé, Social et activités connexes  
AN3S**

*libres ensemble*

**AN3S - 47 B rue Gambetta 71120 CHAROLLES**  
**courriel : [contact.an3s@gmail.com](mailto:contact.an3s@gmail.com) - <http://www.unsa3s.org/>**