



FORMULAIRE DE DEMANDE D’AFFILIATION

Pour un traitement optimal de votre dossier, si écriture manuscrite, merci de remplir en lettres majuscules svp.

Pour tout renseignement ou toute question :

Par email : amatbelgium@gmail.com

Par téléphone : 0476/32.54.28

I. Identification de l’affiliée personne morale

1.1 Siège social

| | |
|--|--|
| Nom de la personne morale : | |
| Raison sociale : | <input type="checkbox"/> ASBL <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> Association de fait <input type="checkbox"/> Autre - Précisez |
| Numéro d’entreprise* : | |
| R.C. Professionnelle* : (couvrant la pratique en médiation animale) | Compagnie : Police N° |
| Gérant-e / Responsable administratif : | Nom et Coordonnées : |
| Responsable comptable / Financier : | O Oui => Nom et Coordonnées : O Non |

| | |
|--|---|
| Rue et n° : | |
| Localité : | |
| Code postal : | |
| Province : | |
| Pays : | |
| Date de création : |/...../..... |
| E-mail : | |
| GSM - Téléphone : | |
| Logo ou photo (120x160 pixels) joint-e ? (Pour insertion dans l'annuaire de l'AMAT.Belgium© asbl) | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

II. Pôle structurel / Lieu d'activité

a. Lieu d'activité principal

| | |
|----------------------------------|--|
| Lieu d'activité : | O Idem siège social O Différent siège social => Remplir ci-dessous svp. |
| Responsable du site d'activité : | Nom et Coordonnées : |
| Rue et numéro : | |
| Localité : | |
| Code postal : | |
| Province : | |
| Pays : | |
| Site Internet : | |
| E-mail : | |
| GSM - Téléphone : | |

b. Lieu d'activité secondaire / supplémentaire

| | |
|----------------------------------|--|
| Lieu d'activité : | O Idem siège social O Différent siège social => Remplir ci-dessous svp. |
| Responsable du site d'activité : | Nom et Coordonnées : |
| Rue et numéro : | |
| Localité : | |
| Code postal : | |
| Province : | |
| Pays : | |
| Site Internet : | |
| E-mail : | |
| GSM - Téléphone : | |

III. Le profil professionnel du·de la Responsable d'exploitation

3.1 Vos formations*

| | |
|--|--|
| Diplôme de base du· de la Gérant·e : | <ul style="list-style-type: none"> ● Intitulé : ● Institution et lieu : ● Dates de début et fin (diplomation) : |
| Diplôme de base du· de la Responsable du site d'activité : | <ul style="list-style-type: none"> ● Intitulé : ● Institution et lieu : ● Dates de début et fin (diplomation) : |
| Formation complémentaire du· de la Responsable du site d'activité en lien avec l'animal partenaire : | <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intitulé : ● Institution et lieu : ● Dates de début et fin (Certification) : ● Nombre d'heures et / ou de crédits : |
| Formation complémentaire du· de la Responsable du site d'activité en médiation animale© : | <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intitulé : ● Institution et lieu : ● Dates de début et fin (Certification) : ● Nombre d'heures et / ou de crédits : |
| Formations organisées au sein de la structure au bénéfice des membres : | <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intitulés et durées : ● ● |

3.2 Vos formations continues*

| | |
|---|---|
| <p>Autres formations / Stages de longue durée organisées au bénéfice de vos membres :</p> | <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Lesquel·le·s ? 1. Dates : 2. Dates : 3. Dates : 4. Dates : 5. Dates :</p> |
| <p>Participation à des supervisions :</p> | <p>En tant que superviseur ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON En tant que participant·e ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fréquence : <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Autre :</p> |
| <p>Participation à des interventions :</p> | <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fréquence : <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Autre :</p> |
| <p>Formations envisagées dans un futur proche au bénéfice de vos membres :</p> | <p>En lien avec : <input type="checkbox"/> Le praticien <input type="checkbox"/> L'animal en médiation <input type="checkbox"/> Le bénéficiaire <input type="checkbox"/> Autre : A quelle échéance ? <input type="checkbox"/> Dans l'année <input type="checkbox"/> Dans les 2 ans <input type="checkbox"/> À plus longue échéance</p> |
| <p>Accès aux études scientifiques en lien avec votre pratique :</p> | <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Quels canaux/Média de relais des études scientifiques connaissez-vous ? </p> |

3.3 Gestion d'équipe et Réseautage*

| | |
|---|---|
| Travaillez-vous en équipe ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, nombre de personnes dans l'équipe, vous inclu-e : <input type="checkbox"/> 2 - 5 <input type="checkbox"/> 5 - 10 <input type="checkbox"/> 10 - 15 <input type="checkbox"/> 15 - 20 <input type="checkbox"/> >20 |
| Activités d'équipe programmées : | <input type="checkbox"/> Réunions <input type="checkbox"/> Formations <input type="checkbox"/> Intervisions <input type="checkbox"/> Autre : |
| Etes vous affilié-e à une ou des Fédération-s en lien avec votre pratique professionnelle, autre que l'AMAT.Belgium® asbl ? <i>(professionnelle, sportive)</i> | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, laquelle-lesquelles : |
| Etes vous intervenant-e dans une formation ? Animation de blog, page...? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, laquelle-lesquelles : |

3.4 Votre Clientèle - Patientèle dans le processus de Médiation*

| | |
|--|--|
| Quel(s) public(s) ? <i>(choix multiple possible)</i> | <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescent-e-s <input type="checkbox"/> Adultes |
| Combien de personnes, en moyenne, par semaine ? | |
| Séances individuelles ou en groupe ? | <input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Groupe <input type="checkbox"/> Les deux |
| Quel(s) type(s) de médiation proposez-vous ? | <input type="checkbox"/> Thérapie accompagnée par l'animal <input type="checkbox"/> Médiation/intervention accompagnée par l'animal <input type="checkbox"/> Activités éducatives / de loisir accompagnées par l'animal <input type="checkbox"/> Coaching accompagné par l'animal |
| Respect de la vie privée selon le RGPD ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Projet pédagogique rédigé et disponible pour les bénéficiaires / au public ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Documents/protocoles de l'intervention en M.A. disponibles ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Adaptation aux moins valides ? | Précisez les moyens mis en œuvre pour assurer l'accès de votre lieu d'accueil et de prestation aux moins valides : |

V. Sécurité*

| | |
|---|---|
| Actions de prévention des accidents et lésions mises en place | <input type="checkbox"/> Formation du personnel et des intervenants (professionnels et bénévoles) <input type="checkbox"/> Homologation du matériel (casque, montoir, harnais, cages, etc.) <input type="checkbox"/> Mise à disposition de matériel de sécurité <input type="checkbox"/> Plan d'action procédure incendie <input type="checkbox"/> Plan d'action accidents corporels <input type="checkbox"/> Diffusion des infos (pictos, affichettes, consignes) <input type="checkbox"/> Gestion de la santé et du Bien-être animal·e <input type="checkbox"/> Trousse de secours et pharmacie sécurisée <input type="checkbox"/> D.E.A <input type="checkbox"/> Accès P.M.R. <input type="checkbox"/> Entretien régulier du matériel et des infrastructures <input type="checkbox"/> Autre : |
| Chapitre "Sécurité" dans le R.O.I. | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

VI. Développement durable et gestion des déchets*

| | |
|------------------------|--|
| Actions mises en place | <input type="checkbox"/> Poubelles de tri présentes en quantité suffisante sur site <input type="checkbox"/> Utilisation d'énergies renouvelables <input type="checkbox"/> Gestion de l'eau raisonnée (Récupération de l'eau de pluie, réducteurs de pression, etc.) <input type="checkbox"/> Communication pour une utilisation raisonnée des énergies et des ressources sur site et en déplacement <input type="checkbox"/> Plan de gestion des déchets et effluves animaliers <input type="checkbox"/> Autre : |
|------------------------|--|

VII. L'assurance de l'AMAT.Belgium® ASBL

La Fédération a élaboré, en partenariat avec AXA, une **assurance en Responsabilité civile Professionnelle, spécifiquement dédiée aux Professionnel.les de la Médiation animale©**.

Cette couverture en RC Pro est **exclusivement réservée aux Membres de la Fédération**.

Si je souhaite plus d'informations sur cette assurance pour les travailleurs de ma structure, je coche la case ci-dessous :

Je souhaite recevoir les informations concernant la RC Pro AMAT.Belgium® ASBL, **sans engagement**.

VIII. Les Textes et documents fondamentaux du-de la Professionnel-le intervenant en médiation animale**

Les documents fondamentaux présentant les valeurs des Membres de la Fédération des Professionnel·les intervenant en Médiation animale© sont disponibles sur le site Internet de l'AMAT.Belgium® asbl ou via le lien ci-contre : [Nos Textes et Valeurs](#)

J'adhère à la **Charte**.

J'adhère au **Code de déontologie des Praticien·nes Professionnel·les de la médiation animale**, et m'engage à l'appliquer dans son intégralité, en tant que Praticien·ne Professionnel·le, lors de chacune de mes interactions avec mon public et mes animaux, ainsi qu'avec le public d'autres Praticien·nes et d'autres animaux que les miens.

Je souscris à l'ensemble des **Compétences professionnelle du-de la Praticien·ne en Médiation animale** et m'engage à les acquérir et/ou les intégrer à ma pratique.

En signant le présent formulaire, je, soussigné·e, représentant·e légal·e de la personne morale susmentionnée, marque mon accord à la publication de ses données professionnelles sur le site de l'AMAT.Belgium® asbl, ainsi qu'à l'usage des images fournies et prises dans le cadre des activités de la Fédération.

Lus et approuvés,
Informations certifiées sincères et véritables,

LE..... A.....

Signature :

1

2

Formulaire et éventuelles annexes à renvoyer à amatbelgium@gmail.com

¹* L'AMAT.Belgium® asbl étant dans une dynamique de reconnaissance et labellisation des Professionnel·les intervenant en Médiation animale, les pouvoirs publics impliqués requiers diverses informations en fonction de leurs compétences.
Merci dès lors de remplir TOUS les champs.

² ** **La validation des affiliations est conditionnée :**

- à l'envoi du présent formulaire dûment complété ;
- à l'adhésion aux 3 textes ci-avant présentés ;
- au paiement de la cotisation annuelle, i.e. pour 2025 : 20 EUR pour une personne physique; 50 EUR pour une personne morale, sur le compte bancaire de la Fédération : BE58.3631.4891.8379 ;
Communication : Cotisation "année" + NOM + PRENOM