



FORMULAIRE DE DEMANDE D’AFFILIATION POUR PERSONNE MORALE (ASBL, SRL, SA...)

Pour tout renseignement ou toute question :

Par email : amatbelgium@gmail.com

Par téléphone : 0476/32.54.28

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

La procédure d’affiliation est la suivante :

1. Envoi au Secrétariat, à l’adresse amatbelgium@gmail.com :
 - a. du présent formulaire dûment complété,
 - b. avec l’adhésion aux [3 textes fondamentaux](#) de notre Fédération,
 - c. les certificats / attestations de suivi / réussite de formations ad hoc de la personne responsable / de la personne en charge de la Médiation Animale© au sein de la structure,
 - d. votre photo et / ou logo pour la création de votre fiche dans l’annuaire en ligne.
2. Dans le mois de réception de votre dossier, transmission de celui-ci à l’Organe d’administration
3. Si approbation : Réponse par email avec les informations de paiement de votre cotisation annuelle (année calendrier)
Une attestation d’affiliation vous est délivrée à la réception de votre versement.
4. Si non approbation : le Secrétariat vous recontacte avec les demandes d’informations complémentaires requises par l’Organe d’administration.

ATTENTION : Les collaborateur·trices de la structure ne sont pas automatiquement membres de la Fédération. Un dossier individuel doit être complété par chaque collaborateur·trice qui souhaite s’affilier.

Les cotisations peuvent être prises en charge par la personne morale qui se verra délivrée l’attestation d’affiliation pour ses collaborateur·trices.

* L’AMAT.Belgium® ASBL étant inscrite dans une dynamique de reconnaissance et labellisation des Professionnel·les intervenant en Médiation animale©, les pouvoirs publics impliqués requièrent diverses informations en fonction de leurs compétences.

Merci dès lors de remplir TOUS les champs.

Pour toute question, le Secrétariat se tient à votre disposition, de préférence par téléphone :
0476/32.54.28 (Pour être recontacté·e, laissez un message avec vos coordonnées svp.)

Contenu du formulaire :

I. Identification de l'affilié-e personne morale et siège social

II. Pôle structurel / Lieu d'activité

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

3.1 Vos formations

3.2 Vos formations continues

3.3 Gestion d'équipe et réseautage

3.4 Votre Clientèle – Patientèle dans le processus de Médiation animale©

IV. Le Bien-être animal dans votre pratique professionnelle

V. Sécurité

VI. Développement durable et gestion des déchets

VII. L'assurance en R.C. Professionnelle de la Fédération

VIII. Les textes et documents fondamentaux du-de la Professionnel-le intervenant en Médiation animale©

I. Identification de l'affiliée personne morale

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* :	
Date de création :/...../.....
R.C. Professionnelle* : (couvrant la pratique en médiation animale®)	Compagnie : Police N°
Gérant-e / Responsable administratif :	Nom et Coordonnées :
Responsable comptable / Financier :	<input type="radio"/> Oui => Nom et Coordonnées : <input type="radio"/> Non

Siège social :

Rue et n° :	
Localité :	
Code postal :	
Province :	
Pays :	
E-mail de contact :	
GSM – Téléphone de contact :	
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 principale

Lieu d'activité :	<input type="radio"/> Idem siège social <input type="radio"/> 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 de contact :	
GSM - Téléphone de contact :	

b. Lieu d'activité secondaire / supplémentaire

Lieu d'activité :	<input type="radio"/> Idem siège social <input type="radio"/> 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 de contact :	
GSM - Téléphone de contact :	

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

3.1 Vos formations* : Attestations, certificats et/ou diplômes à joindre au présent formulaire.

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 style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><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</p> <p>Lesquel·le·s ?</p> <p>1. Dates :</p> <p>2. Dates :</p> <p>3. Dates :</p> <p>4. Dates :</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 :</p> <p><input type="checkbox"/> Le praticien <input type="checkbox"/> L'animal en médiation <input type="checkbox"/> Le bénéficiaire <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>A quelle échéance ?</p> <p><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</p> <p>Quels canaux/Média de relais des études scientifiques connaissez-vous ?</p> <p>..... </p>

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 R.C. PROFESSIONNELLE de l'AMAT.Belgium® ASBL

La Fédération a élaboré, en partenariat avec AXA.Belgium S.A., 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 professionnelles 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 :

Formulaire et annexes à renvoyer à amatbelgium@gmail.com