**FICHE DE LIAISON**

**Nom et prénom :**

**Adresse complète :**

**Code postal : ville :**

**Téléphone :**

**Mail :**

**Profession :**

* Cotisation 120 € pour les Membre Médiateurs, Membre médiateurs de la Consommation et EIMA

OU

* Cotisation 60 € pour les Membres Etudiant
* Règlement par Chèque

OU

* Règlement par Virement

LISTES COUR D’APPEL

Je déclare être inscrit(e) sur la ou les liste(s) de(s) Cour(s) d’Appel **en qualité de médiateur de justice**de :

* **A titre personnel**
* **Au titre de membre de l’AME**
* **Au titre de mon association ou structure personnelle**

Je déclare être membre d’une autre association de médiation. Laquelle ou lesquelles ?

FONCTIONS

* **Être au Conseil d’Administration de l’AME**
* **Être au Conseil d’Administration d’une autre association de médiation. Laquelle ?**
* **Être le représentant légal d’une autre entité de médiation ?**
* **Être membre du Bureau de l’AME**
* **Être membre d’un Bureau d’une autre association de médiation**

MEDIATEUR DE LA CONSOMMATION

* **Être membre médiateur de la consommation de l’AME.**
* **Être membre médiateur de la consommation d’une autre association ?**
* **Être membre médiateur de la consommation à titre individuel ?**

SITE INTERNET

J’ai vérifié mes coordonnées sur l’annuaire de l’AME et elles sont exactes :

OUI NON

Voici les éventuelles modifications :

………………………………………………………………………………………………………….

J’ai adressé une photo en JPEG pour l’annuaire :

OUI NON

J’ai vérifié mes domaines d’activités sur l’annuaire, ils sont exacts :

OUI NON

Voici les éventuelles modifications :

………………………………………………………………………………………………………….

PERMANENCES EN QUALITE DE MEDIATEUR

**J’assure des permanences ou j’ai assuré des permanences :**

OUI NON

* **Au titre de l’AME**

OUI NON

Devant quelles juridictions :

…………………………………………………………………………………….

* **Au titre d’une autre association**

OUI NON

LANGUES

Quelles sont les langues parlées :

……………………………………………………………………………………..

ASSURANCE

**Police ou attestation d’Assurance : je joins mon attestation d’assurance à mon adhésion 2021**

FORMATION CONTINUE

* **Je suis à jour. Quelles formation avez-vous suivies au cours de l’année 2020 :**

MEMBRE DU CONSEIL D’ADMINSITRATION

* **Je remplis les conditions pour me présenter en qualité d’administrateur et je postule (3 ans)**

**Date et signature:**