



doulas.be

Association francophone des doulas de Belgique a.s.b.l.

## Demande concernant votre adhésion à l'Association Francophone des Doulas de Belgique a.s.b.l.

### Votre demande

- Nouvelle adhésion
- Renouvellement d'adhésion
- Souscription à l'assurance (RC Pro) via l'AFDB (vous êtes déjà membre de l'AFDB en ordre de cotisation).  
⚠ *Uniquement pour les résidentes en Belgique.*
- AVEC** assurance (RC Pro) via l'AFDB  
⚠ *Uniquement pour les résidentes en Belgique.*
- SANS** assurance

### À propos de vous

Vous êtes :  Doula en exercice  Doula en stage

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Rue, n° : \_\_\_\_\_ CP / ville : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Tel / GSM : \_\_\_\_\_

N° TVA<sup>(1)</sup> : BE \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Site web : \_\_\_\_\_

- Adresse de facturation (associée au numéro de TVA) différente. Je complète le formulaire en annexe.

### Pour être doula membre de l'AFDB

- Je reconnais avoir reçu<sup>(2)</sup> et pris connaissance du **code de pratique** de la doula AFDB et m'engage à respecter les principes établis dans ce code de pratique dans ma pratique de doula.
- Je reconnais avoir reçu<sup>(2)</sup> et pris connaissance du **Règlement d'Ordre Intérieur** de l'AFDB et à m'y conformer en tant que doula membre de l'AFDB.
- Je reconnais avoir reçu<sup>(2)</sup> et pris connaissance de la **charte-parents** établie par l'AFDB, à la présenter, à la signer et la faire signer par les femmes/parents que j'accompagne tant que je suis membre de l'AFDB.

Siège social : Rue Thier d'Umy, 7 à 6687 Bertogne (Monaville)

N° d'entreprise 807.336.542 - BNP Paribas Fortis : BE72 001575892716 - [afdb.doulas@gmail.com](mailto:afdb.doulas@gmail.com)

19 avril 2021



doulas.be

Association francophone des doulas de Belgique a.s.b.l.

## Mon assurance RC Professionnelle DOULA via l'AFDB

### Courte description

L'assurance proposée par l'AFDB asbl à ses membres regroupe 3 types de couverture :

- ✓ Responsabilité Civile Exploitation
- ✓ Responsabilité Civile Professionnelle
- ✓ Protection Juridique

Les primes des RC Exploitation et Protection Juridique sont prises en charge par l'AFDB au profit de toutes ces membres bénéficiaires du contrat, ainsi que les taxes appliquées sur la prime de RC Professionnelle.

La prime d'assurance (RC Professionnelle) laissée à la charge de chaque membre est donc de **100€ par an**, au prorata de la date de souscription.

À noter que le preneur du contrat d'assurance est l'AFDB asbl. La liste des doulas couvertes par ce contrat sera fournie à la compagnie d'assurance (AG Insurance).

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter notre courtier :

M. Olivier Garcet – S<sup>té</sup> Go Forward | Tél : + 32 71 22 82 22 | [olivier.garcet@go-forward.be](mailto:olivier.garcet@go-forward.be)

- Je reconnais avoir reçu<sup>(2)</sup> et pris connaissance de la description des garanties incluses par le contrat d'assurance négocié par l'AFDB asbl et proposé à ses membres à titre d'information.**

### Souscription

- Je souhaite bénéficiaire** de la couverture complète de l'assurance pour mon activité de doula telle que décrite dans le document descriptif que j'ai reçu et lu. **Et je certifie** disposer des certifications/attestations de formation de doula et je m'engage à les fournir sur demande de la compagnie d'assurance.
- Je ne souhaite pas bénéficiaire** de la couverture complète de l'assurance de l'AFDB. **Je m'engage** donc à fournir à l'AFDB dans un **délai de 1 mois** suivant la signature de ce document, une attestation de RC Professionnelle démontrant la couverture de mon activité de doula, sans quoi l'adhésion à l'AFDB asbl sera suspendue jusqu'à rectification de la situation.

### Résiliation – bon à savoir

La couverture complète de l'assurance via l'AFDB prendra fin automatiquement à l'expiration de votre cotisation annuelle et au non-renouvellement.

Vous pourrez à tout moment redevenir membre AFDB et demander à bénéficiaire de la couverture d'assurance professionnelle.



## Assurer mes activités (en plus de DOULA)

- En bénéficiant de cette assurance, **je souhaite assurer**, sans frais supplémentaires, **une ou plusieurs autres de mes activités<sup>(3)(4)</sup>** qui sont également couvertes par ce contrat.  
**Et Je certifie** disposer des certifications/attestations de formation nécessaires à l'exercice de cette(ces) activité(s) et **je m'engage** à les fournir sur demande de la compagnie d'assurance.

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Massage bien-être       | <input type="checkbox"/> Yoga / Yoga prénatal     | <input type="checkbox"/> Haptonomie             | <input type="checkbox"/> Hypnobirthing       |
| <input type="checkbox"/> Kinésiologie            | <input type="checkbox"/> Reiki                    | <input type="checkbox"/> Chant prénatal         | <input type="checkbox"/> Soins Rebozo        |
| <input type="checkbox"/> Ateliers de portage     | <input type="checkbox"/> Moulage de buste         | <input type="checkbox"/> Echographie naturelle  | <input type="checkbox"/> Parole aux bébés    |
| <input type="checkbox"/> Microkiné               | <input type="checkbox"/> Aromathérapie            | <input type="checkbox"/> Réflexologie plantaire | <input type="checkbox"/> Ballon forme couple |
| <input type="checkbox"/> EFT                     | <input type="checkbox"/> Massage bébé             | <input type="checkbox"/> Ateliers de cosmétique | <input type="checkbox"/> Ballon de naissance |
| <input type="checkbox"/> Water doula             | <input type="checkbox"/> Consultation allaitement | <input type="checkbox"/> Soins énergétiques     | <input type="checkbox"/> Bébé Signe          |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) <sup>(4)</sup> | _____   |   |  |



**Les activités médicales et paramédicales ne sont pas couvertes par cette assurance**  
**Exemples : sage-femme, acupuncteur, naturopathe, pharmacien...**



doulas.be

Association francophone des doulas de Belgique a.s.b.l.

## Le paiement

Quelle que soit votre demande, elle implique un paiement pour vous permettre de:

- Devenir membre : cotisation de 70€
- Devenir membre assurée : cotisation de 70 € + prime annuelle d'assurance d'un maximum de 100€<sup>(5)</sup>.
- Souscrire à l'assurance : prime annuelle d'un maximum de 100€<sup>(5)</sup>

Ce paiement s'effectue :

- **À réception de la facture** établie par l'AFDB dès validation de votre demande via ce formulaire par le Conseil d'Administration de l'AFDB asbl.
- **Par virement bancaire** sur le compte de l'AFDB asbl : **IBAN BE72 0015 7589 2716**.
- **Annuellement entre le 1<sup>er</sup> novembre et 31 décembre** de l'année en cours, afin d'être membre actif (et éventuellement assuré) l'année suivante.

**À la soumission de cette demande par email ou courrier auprès du Conseil d'Administration de l'AFDB asbl, je m'engage à effectuer le paiement associé à ma demande, à réception de la facture (dans un délai de 14 jours) en suivant les instructions de virement décrites.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

---

L'ensemble des informations renseignées dans ce document seront sauvegardées électroniquement à des fins de gestion internes à l'AFDB asbl. Je donne mon accord pour que l'utilisation de mon adresse email soit utilisée à des fins de communication concernant la vie de l'association (par exemple : invitation aux Assemblées Générales, participation à des sondages ou envoi de la newsletter de l'AFDB, compagnie d'assurance). Je m'engage à signaler à l'AFDB tous changements d'adresse email ou autres coordonnées le cas échéant.

---

<sup>(1)</sup> Votre numéro de TVA est nécessaire pour l'établissement de votre facture. Si l'adresse de facturation est différente de votre adresse personnelle, merci de l'indiquer dans la section prévue à cet effet en annexe.

<sup>(2)</sup> Document disponible et téléchargeable sur le site [doulas.be](http://doulas.be) ou sur demande par email à [afdb.doulas@gmail.com](mailto:afdb.doulas@gmail.com).

<sup>(3)</sup> Activités couvertes à sélectionner parmi les choix proposés, pour lesquelles vous disposez des certifications nécessaires à l'exercice de ces activités.

<sup>(4)</sup> Sous réserve d'accord de la compagnie d'assurance pour prise en charge de la couverture de cette/ces activité(s).

<sup>(5)</sup> La 1<sup>ère</sup> année, la prime d'assurance est adaptée au prorata de la date de souscription.



doulas.be

Association francophone des doulas de Belgique a.s.b.l.

---

*ANNEXE*

---

**Adresse de facturation**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_

Rue, n° : \_\_\_\_\_ CP / ville : \_\_\_\_\_

Siège social : Rue Thier d'Umy, 7 à 6687 Bertogne (Monville)

N° d'entreprise 807.336.542 - BNP Paribas Fortis : BE72 001575892716 - afdbe.doulas@gmail.com

19 avril 2021

