

1. Identité de votre structure

Les informations portant un astérisque seront affichées dans notre [annuaire](#), sauf avis contraire¹.

Raison sociale *			
Sigle *			
N°Siret		Code APE	
Adresse de la structure *			
Code postal *		Ville*	
Statut juridique	<input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> CCAS/CIAS <input type="checkbox"/> FRANCHISEUR <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Téléphone^{1*}		Mail*	
Site Web *	https://www.		
LOGO*	A nous communiquer en PJ		
Activités (choix multiples)*	Accompagnement des : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Actifs <input type="checkbox"/> Pers. âgées <input type="checkbox"/> Pers. en situation de handicap		

2. Contacts

Chaque personne identifiée recevra les informations de la Fédération, sauf avis contraire¹.

Personne qui sera en contact régulier avec la Fédération

Nom	Prénom	Fonction	Téléphone	Mail

Autres contacts au sein de votre structure¹

Nom	Prénom	Fonction	Téléphone	Mail

¹ Les données à caractère personnel ainsi collectées sont traitées par Fédération Mandataires de France (FMF) et la FEPEM, agissant en qualité de responsables conjoints du traitement. Ces traitements sont nécessaires et destinés à la gestion de l'adhésion et des services souscrits et aux relations entre FMF et l'Adhérent. Ils sont effectués conformément à la réglementation en vigueur et à la Politique de confidentialité de FMF. Vous disposez sur vos données à caractère personnel d'un droit d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité et d'opposition, que vous pouvez exercer en adressant votre demande, accompagnée d'un justificatif d'identité, par courrier à « FMF, Référent à la protection des données, 79 rue de Monceau, 75008 Paris » ou par courriel à contact@federation-mandataires.fr. La Politique de confidentialité de FMF est disponible par les mêmes biais ou sur le site federation-mandataires.fr.

3. Dates d'exercice

Date de création du service mandataire : _____

	Déclaration	Agrément	Nom de l'OPCO dont vous dépendez
Date			

Certification (Qualisap, AFNOR, Qualicert ...)	
Date	Nom

Départements d'intervention : _____

4. Activités sur 2025

Nombre total de Particuliers Employeurs accompagnés en 2025

Informations obligatoires pour justifier du palier de votre cotisation. Il s'agit du nombre de contrats établi sur l'année.

Type d'activités	Services d'assistance et d'accompagnement				Services de la Vie Familiale	Services de la Vie Quotidienne	Total
Catégories de particuliers-employeurs	Personnes Âgées bénéficiant de l'APA	Personnes hors APA	Personnes Handicapées bénéficiant de la PCH	Personnes handicapées hors PCH	Parents	Actifs - Autres	
Nombre de mandants (année N-1)							
Nombre d'heures (année N-1)							

Proposez-vous un service prestataire ?

Non Oui, combien d'heures par an ? _____

Salariés du particulier-employeur sur 2025

	Assistant de vie	Employé familial	Garde d'enfants	Autres
Nombre de salariés du Particulier Employeur				
Nombre de salariés ayant suivi une formation				

Salariés administratifs de votre structure dédiés à votre service mandataire

Nombre de salariés administratifs (en ETP) au 1 ^{er} janvier 2025	
Nombre de salariés administratifs (en nombre) au 1 ^{er} janvier 2025	
Nom de la Convention Collective appliquée dans votre structure pour vos salariés	

5. Modèle économique

Montant de votre chiffre d'affaire annuel (année n-1) : _____
(montant total en cas de réseau d'agences ou de franchises)

Comment calculez-vous vos frais de gestions ?

- Coût horaire unitaire sans plafond Coût horaire unitaire avec plafond mensuel Coût horaire dégressif en fonction du nombre d'heures
- Frais de gestion mensuels

A combien s'élèvent vos frais de gestion selon votre modalité ? _____

Si vous facturez sur des frais de gestion calculés de façon dégressive, quel est la moyenne par heure ? _____

Quel taux de TVA est appliqué à votre service mandataire ?

- Défiscalisé 5.5% 10% 20%

6. Vos besoins

- Adhésion spécifique PACK STARTER pour un accompagnement individualisé pendant 3 mois, pour l'obtention de l'agrément mandataire (Cf. CGU)**

Quelles sont vos attentes ? Classez par ordre d'importance de 1 à 3 les thématiques suivantes (Expertise, Reconnaissance du mandataire et Communauté de professionnels) puis cochez les actions qui vous intéressent.

..... Expertise Reconnaissance du mode mandataire Communauté de professionnels
<input type="checkbox"/> Être informé des actualités	<input type="checkbox"/> Être labellisé Qualimandat®	<input type="checkbox"/> Faire partie d'un réseau
<input type="checkbox"/> Bénéficier d'un accompagnement juridique	<input type="checkbox"/> Défendre le mandataire	<input type="checkbox"/> Échanger autour de pratiques professionnelles
<input type="checkbox"/> Être accompagné sur le secteur d'activité	<input type="checkbox"/> Avoir accès à des tarifs préférentiel et des services	<input type="checkbox"/> Être accompagné sur son modèle économique

7. Autres informations

Logiciel métier utilisé

Aucun APOLOGIC DOMINO MEDISYS XIMI Autre : _____

Comment avez-vous connu Fédération Mandataires ?

<input type="checkbox"/> Evènement (où ?) : _____	<input type="checkbox"/> Bouche à oreille (comment ?) : _____
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Par France Emploi
<input type="checkbox"/> Par la FEPEM	Domicile (FED)
	Autre : _____

Membre d'une autre Fédération

<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> ADESSA	<input type="checkbox"/> COORACE	<input type="checkbox"/> FEHAP	<input type="checkbox"/> Fédération des Centres sociaux
<input type="checkbox"/> FESP	<input type="checkbox"/> UNA	<input type="checkbox"/> UNCCAS	<input type="checkbox"/> URIOPSS	<input type="checkbox"/> Autre : _____

8. Pièces à joindre à votre bulletin de demande d'adhésion

Les documents transmis serviront uniquement à l'instruction de votre demande d'adhésion et ne feront l'objet d'aucune autre utilisation. Ces documents nous permettent de justifier du taux de cotisation et d'apprécier vos pratiques.

5 Documents obligatoires à transmettre lors de votre candidature à l'adhésion	
Charte d'engagements signée	
Statuts de votre structure	
Copie de votre agrément	
Livret d'accueil	
Contrat de mandat	
Documents facultatifs	
Grille de diagnostic des besoins du Particulier Employeur	
Modèle de CDI et de CDD	
Livret d'accueil intervenant	
Process de recrutement	
Grille de pré-sélection	
Logo	
Flyer	
PDF du Tableau Statistique Annuel (TSA) de l'interface NOVA portant sur l'année précédente*. Ce document peut nous être transmis ultérieurement.	

*Pour nous transmettre votre TSA : <https://nova.entreprises.gouv.fr/extranet/login.php>

9. Tarifs annuels de nos cotisations

La cotisation annuelle, valable 12 mois, est définie selon le nombre de mandants sur l'année n-1 d'après le Tableau Statistique Annuel (TSA) complété sur l'interface NOVA. Ce document peut nous être transmis ultérieurement.

Si vous adhérez en cours d'année, un prorata est appliqué suivant le nombre de mois restants en 2026.

GRILLE DES TARIFS

HORS FRANCHISEUR		FRANCHISEUR	
Nombre de mandants*	Cotisation 2026	Nombre de franchises	Cotisation 2026
< à 25	500 €	< 10	6 000 €
26 à 50	600 €	de 11 à 30	8 000 €
51 à 100	700 €	de 31 à 50	10 000 €
101 à 150	1 000 €	de 51 à 100	15 000 €
151 à 200	1 200 €	de 101 à 150	30 000 €
201 à 500	1 600 €	de 151 à 300	40 000 €
501 à 1000	1 800 €	> 301	50 000 €
> 1000 : tarif 1000 mandants +3€/mandants au-delà de 1000	1 803 €		

PACK STARTER

Pack Starter	Tarif 2026
Cf. CGU	2 800 €

*Nombre de Particuliers Employeurs que la structure mandataire a accompagné dans l'application de leurs droits et devoirs durant l'année précédente.

L'adhésion à Fédération Mandataires de France est subordonnée à l'acceptation pleine et entière de sa charte d'engagements et de sa politique de confidentialité².

Les futurs adhérents s'engagent à ne pas diffuser les documents mis à disposition par la Fédération en dehors du réseau d'adhérents.

- En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance et accepte la charte d'engagements de FMF et sa Politique de confidentialité.
- En cochant cette case, je m'engage à déposer un dossier Qualimandat dans les 12 mois suivants ma demande d'adhésion, conformément à l'article 6 de la charte d'engagements.

Le _____ à _____

Signature du responsable :



² Les conditions générales d'adhésion à FMF et aux services de FMF ainsi que la Politique de confidentialité sont disponibles sur le site federation-mandataires.fr ou sur simple demande, par courriel (contact@federation-mandataires.fr), courrier (FMF, Référent à la protection des données, 79 rue de Monceau, 75008 Paris) ou par téléphone (01.80.48.09.19).