



SAINT-NOM LA BRETECHE

Imprimez ce formulaire, remplissez-le, et déposez votre dossier dans la boîte aux lettres APE à l'entrée de l'école.

DEMANDE D'ADHESION A L'APE DE
SAINT-NOM LA BRETECHE

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ e-mail : _____

ENFANTS nom, prénom _____ Classe : _____

SCOLARISES _____

A ST-NOM _____

Souhaite adhérer à l'APE et verse une cotisation de 10 € en tant que membre actif ou de 20 € minimum en tant que membre bienfaiteur.

Date : _____ Signature _____
