



BULLETIN D'ADHÉSION

Année scolaire 2016 - 2017

Je soussigné(e) * Mme Mlle Mr Nom : Prénom

Adresse :

Ville : Code Postal :

Tel dom. _/_/_/_/_/_/_/_ Tel trav. _/_/_/_/_/_/_/_ Port. _/_/_/_/_/_/_/_

Courriel

Parents de :

Nom : Prénom Classe

Nom : Prénom Classe

* merci d'écrire le plus lisiblement possible et d'indiquer les numéros rouges et les adresses confidentielles

Souscris pour une cotisation de€ (1) pour l'année 2016/2017

(1) Membre souscripteur : 10 € - Membre bienfaiteur : à partir de 12 € (valable pour une année scolaire)

Je suis prêt(e) à aider occasionnellement l'association : OUI NON

Je désire faire parti(e) du bureau de l'association : OUI NON

Je désire être candidat(e) au Conseil d'administration du Collège S. VEIL : OUI NON

Je souhaite participer au Conseil de classe en tant que délégué(e) du Collège S. VEIL : OUI NON

Vos questions ou suggestions :

.....

.....

Date :

Signature :

Renvoyez nous : - Le bulletin d'adhésion dûment rempli

- Votre règlement par chèque à l'ordre de ALPE - Collège Simone Veil

Règlement en : chèque espèces

COLLEGE : Boîte aux lettres ALPE sur le parvis du collège - Rue François Coppée - 94520 Mandres les Roses

SIEGE : Mairie de Mandres - Ferme de Monsieur - Place des Tours Grises- 94520 Mandres les Roses

COURRIEL / INTERNET : alpecsv@laposte.net - http://alpecsv.wifeo.com - TEL : 06 88 91 56 56