



BULLETIN D'ADHESION APEV 2017/2018

Nom et prénom :

Adresse complète :

Tél. dom. / port. :..... /.....

Email :.....

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Classe fréquentée

Moyen de paiement (montant de la cotisation 7 €):

Chèque à l'ordre de l'APEV

Pour les parents intéressés d'adhérer à l'Association des Parents d'Elèves du collège de Vendres :

Remplir le bulletin, mettre sous enveloppe au nom de l'APEV et donner l'enveloppe à la loge.

Merci.

Le Bureau