



Bulletin d'adhésion



Je souhaite devenir membre de l'APE Echichens

Nom : Prénom :

Adresse :

NPA : Localité :

Tél. : E-mail* :

*Il est important d'indiquer votre adresse e-mail afin que vous puissiez recevoir les informations transmises par le comité cantonal de l'APE Vaud et le groupe local dont vous ferez partie.

Nom de votre/vos enfant(s)	Établissement(s) scolaire(s)	Classe(s)

Date : Signature :

**La cotisation annuelle s'élève à CHF 45.00 par année scolaire,
dont CHF 25.00 sont reversés à l'APE Vaud.**

Lors de votre paiement veuillez noter : Cotisation (votre nom de famille)

Coordonnées bancaires

Compte postal : CCP 17-152018-0

IBAN : CH12 0900 0000 1715 2018 0

TWINT :

