



Bulletin récapitulatif des adhésions de votre établissement

A retourner accompagné de votre règlement
par courrier à : Apel29 - 2 rue César Franck - 29 196 QUIMPER
ou par e-mail : cotisation.apel29@gmail.com
+ Liste des adhérents à envoyer sous Excel

Année 2024/2025

N° Logaplus : 021029

Etablissement

Commune : Nombre de familles
dans l'établissement :

Nom Etablissement :

Unité pédagogique :
Nombre d'adhérents année
2023/2024 :

Maternelle Primaire Collège Lycée

Référent

Adresse mail de l'association :

Président d'Apel (NOM et Prénom) :

N° de tél : **e-mail :**

Cotisations

Total des cotisations pour l'année 2024/2025

• Nombre de familles adhérentes : x 15,56€ =

• Nombre d'abonnement partenaire : x 3€ =

Cet abonnement est réservé aux partenaires de l'école (chef établissement, équipe pédagogique, paroisse,...) au tarif préférentiel de 3€ les 5 numéros/an.

TOTAL à régler :

Règlement

- Je règle par chèque : N° du chèque
Courrier à envoyer à Apel29-2 rue César Franck -29196 QUIMPER accompagné de ce bordereau
- Je règle par virement : Date du virement
- Je souhaite recevoir une facture de ma cotisation à cette adresse mail :
.....