

Association des Parents d'Elèves



Je souhaite y adhérer en tant que :

- Membre actif
- Membre passif (personne n'ayant plus d'enfant en âge de scolarité obligatoire)

La cotisation annuelle est de 30.- par famille.

Personne de la famille vivant dans le foyer à Saillon:

Nom : Prénom : (Père /mère)

Nom : Prénom : (Père, mère, beau-père, belle-mère, autre)

Noms et prénoms des enfants :

.....

.....

.....

Adresse :

Email :

Téléphone privé :

Autre parent ne vivant pas dans le foyer :(père/mère)

Merci de nous retourner le document :

Boîte aux lettres : APE Saillon, Av. des Comtes de Savoie 107 / 1913 Saillon

Adresse mail : ape.saillon@netplus.ch

Pour le paiement, n° IBAN : CH18 8080 8003 3979 0240 8

L'inscription est effective dès la réception du paiement.

Date :

Signature :