Si vous souhaitez devenir adhérent

Merci de remplir et nous envoyer le coupon ci-dessous

Je soussigné(e)

Nom : ---------- Prénom: ----------

Etablissement d'exercice : ----------

(*à préciser uniquement pour les membres de l'Enseignement Public, en exercice*).

Adresse personnelle : ----------

-

Intéressé(e) par les objectifs et actions des Pupilles de l'Enseignement Public du Calvados, souhaite adhérer à l'Association

verse la somme de : ----------€ (adhésion adulte : 10 €)

Fait à ---------- , le ------/----------/20…..

Signature :