

Bulletin d'adhésion

Je souhaite devenir membre de l'APE Chavornay et environs

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

NPA : _____ Localité : _____

E-mail * : _____

Tél. : _____

**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 du groupe local dont vous ferez partie.*

Année(s) de naissance de votre/vos enfant(s) :

Etablissement(s) scolaire(s) de votre/vos enfant(s) :

Remarque : Par ma signature, j'autorise que mon n° de téléphone soit ajouté au groupe Whatsapp de l'APE Chavornay et environs pour être informé des événements et actualités.

Date : _____ Signature _____

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

N'hésitez à nous contacter : chavornay@ape-vaud.ch