

# BULLETIN D'ADHÉSION 2024-2025

## 1<sup>er</sup> Cas

- **Vous souhaitez adhérer à l'Apel** car votre **plus jeune enfant** est scolarisé dans l'établissement (nom de l'établissement)

**Ne retournez pas ce coupon.** Votre cotisation familiale de **18,75 €** et votre cotisation locale de **7,00 € soit, 25,75 €**, figureront sur la facture annuelle adressée par l'établissement

## 2<sup>ème</sup> Cas

- **Vous souhaitez adhérer uniquement à l'Apel locale de :**  
**Soit, 7,00 €** car votre plus jeune enfant est scolarisé dans **un autre établissement** de l'Enseignement Catholique, dans lequel vous réglez déjà votre cotisation familiale de **18,75 €**, **seule** la cotisation locale vous est demandée

- Retournez ce Coupon** pour que votre cotisation locale figure sur la facture annuelle adressée par l'établissement.

## 3<sup>ème</sup> Cas

- **Vous ne souhaitez pas adhérer à l'Apel**

- Retournez ce Coupon**

Le Président Apel

Le Chef d'établissement

Mme M. ....

Nom et Prénom de l'enfant .....Classe .....

Adresse .....

- **ATTENTION : Pour les cas 2 et 3, n'oubliez pas de cocher et de retourner ce coupon dûment complété à la Comptabilité de l'établissement, pour le 1<sup>er</sup> septembre 2024.**

**AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE APRES CETTE DATE.**

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

## VOTRE ADHÉSION À L'APEL, C'EST :

