

DEMANDE D'ADHESION

Je souhaite adhérer** à l'Association Education & Savoir pour une durée de :

- Un an
 Cinq ans
 Autre (ans)

IDENTITE

Nom:			
Prénom:			
Date de naissance:	Lieu de naissance:		
Profession:			
Adresse:			
Code Postal:		Ville:	
Tél:		Portable:	
Email:		@	

Nombre d'enfants:

Nom	Prénom	Date de naissance	Niveau Scolaire

(* Hors contrat jusqu'à la signature du contrat avec l'état. (**) Montant de la cotisation annuelle 300 euros

Association EDUCATION & SAVOIR 144, rue Léon Geffroy, Bat.A 94400 VITRY-SUR-SEINE

Tél.: +33 (1) 45 73 96 91 - Fax: +33 (1) 46 80 11 10

E-mail: contact@education-savoir.fr

<http://www.education-savoir.fr>

Banque	Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
Société Générale	30003	03862	00050125394	33