



**A retourner à l'Apel de Vendée  
après votre AG**



**Liste des membres du conseil d'administration de l'Apel  
Année scolaire 2016/2017**

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document complété **même si aucun changement n'est intervenu dans la composition de votre Apel.**

NOM de l'établissement (école, collège, lycée) .....

Adresse .....

.....

**N° Enregistrement Association à la Préfecture : W.....**

**Composition du BUREAU de l'Apel**

**PRESIDENT(E)**

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Téléphone ..... Email .....

Dans quel établissement versez-vous la cotisation familiale unique de 15,50€ ? .....

**VICE-PRESIDENT(E)**

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Téléphone ..... Email .....

Dans quel établissement versez-vous la cotisation familiale unique de 15,50€ ? .....

**SECRETAIRE**

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Téléphone ..... Email .....

Dans quel établissement versez-vous la cotisation familiale unique de 15,50€ ? .....

