



BULLETIN D'ADHESION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Demande à adhérer à l'Association Pyrénées Montessori et déclare en accepter les statuts

Je choisis d'être membre :

- Actif (Cotisation annuelle de 20 €)
- Donateur _____ (montant libre supérieur à 20 €)

Je règle ma cotisation :

- Par chèque à l'ordre de « Pyrénées Montessori »
- Par espèce

Date : _____ Signature : _____

Association Pyrénées Montessori – route de Galan – 65330 RECURT

Tel : 06.83.35.21.98 Courriel : pyreneesmontessori@gmail.com

www.pyreneesmontessori.jimdo.com