# BULLETIN D’ADHÉSION

Nom................................................................................................ Prénom...................................................................................……………..

Date et lieu de naissance......................................................................................................................................................………………

Adresse personnelle.................................................................................................................................................................………………

Code postal........................................................... Ville..............................................................................................................……………..

N° de téléphone personnel ................................................................……………………………..Fax..........................……………...

Établissement : Réseau Canopé

Adresse.....................................……………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse électronique................................................................................................................................................................……………....

Code postal.......................................................... Ville.................................................................................................................………….….

N° de téléphone............................................................................................ Fax......................................................................………………

Statut (PTO, administratif, ITRF, enseignant, contractuel, etc.)........................................................................………

Grade.................................................................................................. Échelon............................

Indice. Ou Salaire net (sans prime)...............................……………….

 Temps Plein   Temps partiel : %

Fonction exercée dans l’établissement et service.............................................................................................………………..

.....................................................................................................................................................................................................................……………..

Date et signature

|  |  |
| --- | --- |
|  **Contacts adhésions :** | **Secrétaires :** **Marie-Odile DUPONT**  **06 86 98 25 50** **Pascal GAUDRY** **06 32 16 44 97****Trésoriers :** **Grégory DUPREZ** **06 48 08 36 64** **Etienne REISS** |