

avec prière d'envoyer
votre courrier à:

APESS,
c/o Pascal Zeihen
26, Halsbach
L-7662 Medernach
pascal.zeihen@education.lu

services

Demande d'adhésion

Nom et Prénom:

Rue et numéro:

Code et localité:

Spécialité(s) :

E-mail:

CCP:

IBAN LU

Etablissement:

Stagiaire de 1^{re} année*:

OUI / NON

Date de la nomination:

Date d'entrée au stage:

!!! Les stagiaires de 1^{re} année ne paient pas de cotisation, tout en bénéficiant de l'assurance professionnelle !!!

Lieu:

Date:

Signature:

Prière de cocher ce qui convient

Je soussigné(e) déclare par la présente que j'adhère à l'APESS.

- J'autorise le trésorier de l'APESS à prélever sur mon CCP le montant de la cotisation annuelle (50 euros) incluant une assurance RC et Protection juridique;
- Je virerai moi-même le montant de la cotisation sur le CCPL de l'APESS:
IBAN LU53 1111 0220 7859 0000.
Par la suite je serai invité par le trésorier à payer la cotisation annuelle au début de chaque année scolaire.

- Je voudrais m'inscrire à la liste de diffusion de l'APESS

Adresse électronique: