



➤ Vous (ré) adhérez ?
➤ Vous déménagez ? Vous changez
d'établissement, de domicile,
d'adresse e-mail ou d'académie ?
Merci de nous prévenir en nous
renvoyant ce formulaire dûment
rempli.

➔ **NOM**.....**PRÉNOM**.....

ADRESSE : N° Rue..... Code postal.....
Ville..... Téléphone : Fixe..... Portable.....
e-mail :

➔ **ETABLISSEMENT : Nom**.....

Typologie : Public / Privé (rayer la mention inutile)

Académie

Adresse.....

➔ **COCHER LA CASE CORRESPONDANTE**

O Souhaite renouveler son adhésion à l'APIRP pour l'année scolaire

O Souhaite adhérer pour la première fois à l'APIRP pour l'année scolaire

O Vous prie de noter le changement de coordonnées

O Ne fera plus partie de l'APIRP à dater du

Date

Signature

➔ J'autorise l'APIRP à transmettre mes coordonnées aux instances institutionnelles (Ambassade
Italienne, Consulat Italien, Institut culturel Italien (entourer la réponse) **OUI - NON**

Montant de la cotisation : **23 €**, **cotisation normale**; **30 €** **cotisation de soutien** (Valable pour l'année scolaire en
cours). Si vous (ré)adhérez, nous vous remercions de bien vouloir retourner ce formulaire accompagné du chèque de
cotisation à l'ordre de l'APIRP, au domicile de la trésorière :

Mme Valérie GUILLOUET
10, rue Blondel
92400 COURBEVOIE

A.P.I.R.P. (Association des Professeurs d'Italien de la Région Parisienne)

Contact : apirp.association@gmail.com

Site Internet : <https://sites.google.com/view/apirp>