

[à transmettre à l'Atelier Canopé du département concerné]

ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT

RNE : _____

Nom de l'école / l'établissement : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ ville : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Mèl : _____

NIVEAU

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pré-élémentaire | <input type="checkbox"/> Collège | <input type="checkbox"/> Lycée |
| <input type="checkbox"/> Élémentaire | <input type="checkbox"/> Collège/Lycée | <input type="checkbox"/> Lycée professionnel |
| | <input type="checkbox"/> Collège/SEGPA | <input type="checkbox"/> Lycée agricole |
| | <input type="checkbox"/> EREA | <input type="checkbox"/> Ensemble scolaire |

TARIFS

pour les établissements scolaires et Collectivités territoriales qui règlent pour le compte des enseignants avec un plafonnement à 250 €. *Le calcul de l'abonnement se fait sur le nombre total d'enseignants exerçant dans l'établissement.*

L'abonnement est valable pour l'ensemble des personnels de l'établissement : enseignant et non-enseignant.

1^{er} ou 2nd degré

Nombre d'enseignants _____ x 10.00 € (par enseignant) = _____ €

plus de 25 enseignants = 250 €

Règlement

Mandat administratif (RIB du réseau Canopé : 10071 - 86000 - 00001003009-71)

Organisme payeur : _____

Chèque à l'ordre de : Régisseur de recettes de Réseau Canopé

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

souscris l'abonnement collectif, pour l'ensemble du personnel de mon établissement
pour un montant de _____ euros pour une année à partir de la date d'inscription.

J'atteste l'exactitude des renseignements fournis.

Cachet de l'école/établissement

Date : _____

Signature