

# FORMULAIRE DU PROFESSEUR

PHOTO  
(OBLIGATOIRE)

NOM: .....

PRENOM: .....

DNI/NIE.....

ECOLE:.....

ADRESSE:.....

CODE POSTAL:.....

VILLE/PROVINCE.....

TELEPHONE DE L'ECOLE .....

FAX:.....

PORTABLE :.....

E-MAIL:.....

DISCIPLINE ENSEIGNEE

COTISATION ANNUELLE ..... 35,00 €

**Nº Compte: ES84 0182 6368 0502 0151 4813 (BBVA)**

JOINDRE UN JUSTIFICATIF DE PAIEMENT AVEC PHOTOCOPIE DE LA PIECE D'IDENTITE

Envoyez la documentation à:

**LA POINTE**

**Boite postale 138**

**46530-Puzol- (valencia)**