

**Date limite de retour :**

**30 septembre 2011**

**Avec paiement** \* \* En cas de difficulté majeure pour régler à cette date, le signaler à l'AD 07

# AFFILIATION 2011/2012

\* CRF/CRA reçu le :  
\* Envoi de \_\_\_\_\_ cartes le  
(\* rempli par l'OCCE 07)

Association Départementale  
ARDÈCHE



<b>Nom de l'établissement scolaire :</b>		<b>N° Affiliation :</b>
<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Spécialisé		<b>Nombre de classe(s) :</b>
<b>Adresse :</b>		<b>Code Postal :</b>
<b>Ville :</b>		
<b>Numéro de Téléphone :</b>	<b>Courriel :</b> _____ @ _____	

Classe	Enseignant(e) : (Nom et Prénom)	Effectif	Classe	Enseignant(e) : (Nom et Prénom)	Effectif
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

**Joindre une liste précise de tous les élèves de l'établissement !**

**Nombre total d'élèves :**

<b>Nom et prénom du Mandataire 1 :</b>	<b>Mandataire 2 (si besoin) :</b>
<input type="checkbox"/> Directeur(trice) <input type="checkbox"/> Professeur des écoles	<input type="checkbox"/> Directeur(trice) <input type="checkbox"/> Professeur des écoles

**Le mandataire est le signataire officiel du chéquier et obligatoirement un(e) enseignant(e).  
Une autre personne peut faire les comptes et ordonner les dépenses.**

<b>COTISATIONS ADHÉSIONS OCCE 07</b> <b>(un enseignant par classe obligatoirement)</b>	_____ élèves à <b>1.60 €</b> _____ adulte(s) à <b>3 €</b>	____ x <b>1,60</b> = _____ € ____ x <b>3</b> = _____ €
<b>ASSURANCE OBLIGATOIRE</b> <b>contrat MAIF-MAE-OCCE</b> <b>SAUF IME / COLLEGE OU LYCEE</b>	<b>Nombre total</b> d'élèves assurés : _____ d'adultes assurés : _____ <b>TOTAL DES ASSURES : _____</b> <input type="checkbox"/> demande une autre facture pour l'organisme payeur : Nom et adresse de l'organisme payeur :	_____ x <b>0,25</b> = _____ € <b>OU</b> <b>Facturé ailleurs : 0 €</b>
Chèque n° _____ du ____/____/____	Banque :	<b>TOTAL = _____ €</b>

**A régler à l'ordre de l'OCCE 07 par chèque bancaire (en précisant AFF11-12 et le numéro d'affiliation de votre coopé) ou en nous prévenant avant par téléphone par virement sur le compte CCP 729 71 P 038 Lyon. Une facture et une attestation d'assurance (même numéro que l'an dernier) vous seront envoyées ultérieurement.**

Fait à ..... le ..... 2011

Pour la coopérative scolaire,

signatures :

Le(la) délégué(e) élève (classes CE à CM) :

L'enseignant mandataire :