Coopérons dès l'École
ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE
MAINE-ET-LOIRE

Titre de recette

Objet :

Coopérative de l'école :

Classe de M./Mme : N° PJ :

Nom	Prénom	Montant Esp.	Montant chq.

Totaux :

Remis la somme de :

Date : Signatures : Le mandataire L'enseignant.e