



Association *SchiSme*

Formulaire de demande d'adhésion de membre actif ou passif

Nom (facultatif) :

Prénom :

Adresse :

N° postal :Localité :

Pays :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Date de naissance :

Vous êtes concerné en qualité de :

Proche

Ami

Commentaires :

.....
.....
.....
.....
.....

Le Comité examinera votre candidature et se prononcera sur votre admission. Nous vous communiquerons sa décision par courrier postal ou par e-mail.

Cotisation :

Merci de cocher ce qui convient :

Membre individuel : CHF 30.--

Couple : CHF 50.--

Le présent formulaire est à retourner à l'adresse postale suivante : Association *SchiSme*, 6, chemin de Pierre-Grise, 1294 Genthod ou par e-mail à : schisme.association@gmail.ch