

Alliance de Founex

Demande d'adhésion à l'association Alliance de Founex

Par la présente, je demande mon admission à l'association Alliance de Founex.

J'ai pris connaissance des statuts et y souscris sans réserve.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

No de tél. fixe : _____

No de portable : _____

Adresse électronique : _____

Profession actuelle : _____

Date de naissance : _____

Je suis : un homme _____ une femme _____

Je désire être membre : Actif _____ Sympathisant _____

Lieu :

Date :

Signature