



# Demande d'admission

Nom:	
Prénom:	
Adresse exacte:	
Numéro postal:	
Ville:	
Né(e) le:	
Profession:	
Numéro de téléphone:	
Adresse e-mail:	
Demande d'admission en tant que:	Membre Actif sans FMS à CHF 50.-/an, cocher ici →
	Membre Actif avec FMS à CHF 105.-/an, cocher ici →
	Membre Passif à CHF 55.-/an, cocher ici →
Date:	
Signature:	

A retourner au Président:  
M. Samuel FAVEY, rue de la Laiterie 5, CH-1817 BRENT  
Tél. Mobile: +41 (0)79 306 03 33 – E-mail: [sfavey@bluewin.ch](mailto:sfavey@bluewin.ch)