

Bulletin d'adhésion

Raison sociale

Nom

Prénom(s)

Adresse

No postal / Localité

souhaite(nt) adhérer à l'Association
des amis du Boulouris.

A retourner à l'adresse suivante:
Association des Amis du Boulouris
Case postale 26
1814 La Tour-de-Peilz

Conditions d'adhésion

En demandant mon / notre adhésion, je m'engage / nous nous engageons à verser la
cotisation minimale suivante :

(Indiquer d'une croix ce qui convient)

- | | | |
|--------------------------|---------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Membre individuel | Fr. 50.- |
| <input type="checkbox"/> | Couple | Fr. 80.- |
| <input type="checkbox"/> | Étudiant / AVS | Fr. 25.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre à vie | Fr. 500.- |
| <input type="checkbox"/> | Couple membre à vie | Fr. 800.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre collectif | Fr. 200.- |

Les communications de l'association peuvent m'être / nous être transmises par courrier
électronique à l'adresse suivante :

.....@.....

Date Signature(s)