



DEMANDE D'ADHESION COMME NOUVEAU MEMBRE

nom: _____
prénom: _____
rue: _____
n° postale/lieu: _____
date de naissance: _____
tel. privé: + _____
tel. portable: + _____
e-mail: _____

statut membre:

aktif passif

J'ai lu les statuts et les règlements, et je les accepte.

date: _____

Veillez envoyer le formulaire à l'adresse suivante:

fasel-beat@bluewin.ch