

Demande d'adhésion

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

NPA Localité :

Pays :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

Courriel* :

- Le / La soussigné-e demande son adhésion à l'association
« Les Amis de l'orgue de cinéma du collège Claparède ».

L'adhésion sera confirmée par le versement de la cotisation annuelle
selon les tarifs en vigueur :

cotisation de base : CHF 50.–
cotisation pour étudiant : CHF 30.–
cotisation de soutien : CHF 200.–

* *L'adresse électronique est utilisée uniquement par le comité pour transmettre des
informations sur les activités de l'association, notamment via notre « Newsletter ».*

Lieu et date : Signature :

À renvoyer à : Les Amis de l'orgue de cinéma du collège Claparède
Chemin de Fossard 61
1231 Conches
SUISSE