

No d'adhésion



**FORMULAIRE
D'ADHESION
AMI - DONATEUR**

Reçu au secrétariat le :

Empty box for recording the date received at the secretariat.

ORIGINAL

Nous vous prions de bien vouloir remplir ce questionnaire en caractère d'imprimerie avec lettres majuscules.

COLLER ICI
UNE PHOTO
PASSEPORT
RECENTE

(Dimension standard)

NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance

Nationalité :

Membre AMI : CHF 50.—min. Membre Donateur : CHF 300.—min.

ADRESSE PRIVEE LEGALE ou PROFESSIONNELLE (*adresse de correspondance*)

Rue :

NP : **localité** : **canton** :

Tél. : **Fax** : **E-mail** :

Décrire brièvement vos motivations pour une appartenance à l'APTN :

.....
.....
.....
.....

Réservé à l'APTN

Admission « Ami » « Donateur »

Yverdon-les-Bains, le

Signature du / de la président-e de l'APTN :