



Demande d'adhésion / Beitrittsantrag

Nom, prénom

Name, Vorname :

N° rue

Nr. Strasse :

Code postal, ville

Postleitzahl, Stadt :

Nom du partenaire

Name des Partners :

Sécurité sociale :/...../...../.....

Tél : Fax :

E-Mail:

Date

Datum

Signature

Unterschrift

(Prière de joindre une photo pour votre carte de membre
Bitte ein Passfoto für Ihre Mitgliedskarte beilegen)

Cotisation : 12,50€.- par personne / 20€.- par couple