



# Association Z

## **BULLETIN D'ADHÉSION**

**A remplir par l'adhérent-e** (exemplaire à conserver par l'Association Z)

Famille       Madame       Monsieur       Société

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

NPA :

Localité :

Téléphone fixe :

Téléphone portable \* :

Email :

Date de naissance :

Je désire, par la présente, devenir membre de l'Association Z. A ce titre, je déclare reconnaître l'Association Z et en accepter les statuts et le règlement qui me seront transmis après validation de mon adhésion. Je prendrai acte des droits et devoirs des membres et accepte de verser ma cotisation annuelle en qualité de membre :

Frs 90.- / **Famille** (dès 2 personnes)

Conjoint/e

Date de naissance

Enfant 1

Date de naissance

Enfant 2

Date de naissance

Enfant 3

Date de naissance

Frs 60.- / **Individuel**, dès 25 ans révolus

Frs 30.- / **Autres** ( 18-25 ans ,  AVS ,  AI ,  Sans emploi : cochez la case vous concernant)

Frs 200.- / **Professionnels** (Entreprise, Etablissement scolaire)

**Bienfaiteur** (don libre à partir de Frs 100.-)

Date et signature de l'adhérent-e :

\*L'Association Z communique entre autres par l'intermédiaire d'un groupe WhatsApp. Sans notification écrite de la part de l'adhérent-e, son numéro de téléphone sera ajouté aussi à ce groupe.

Après signature, merci de retourner ce document par courrier à :

**Association Z , c/o Patrick Staeger , Route de Premier 14D , 1337 Vallorbe**

Ou par mail à : [info@associationz.ch](mailto:info@associationz.ch)

**A remplir par le/la responsable de l'Association Z (Président-e ou secrétaire) :**

Demande reçue le :

Acceptée le :

Signature du/de la responsable :