

Association de Défense des Intérêts du Vallon du Foron (ADIFOR)



DEMANDE D'ADHÉSION

Nom : _____ Prénom : _____

Rue : _____ No : _____

CP/NPA : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél : _____

Portable : _____

E-mail : _____

Je demande à adhérer à l'Association de Défense des Intérêt du Vallon du Foron (ADIFOR) et en tant que tel, je m'engage à respecter les buts de l'association décrits dans les statuts. Je m'engage également à payer la cotisation définie annuellement par l'Assemblée générale. En cas de démission, je m'engage à communiquer ma décision par écrit à l'ADIFOR.

Je joins à ce bulletin d'inscription la somme de Euro 20.-- ou CHF 20.-- au nom de l'ADIFOR ou je paie par virement bancaire.

Date : _____

Signature : _____

Coordonnées bancaires :

Crédit agricole RIB : 18106 00030 96611022050 50
IBAN : FR76 1810 6000 3096 6110 2205 050

Raiffeisen IBAN : CH68 8018 8000 0918 7568 8