



Bulletin d'adhésion

A L'ASSOCIATION
DES AMIS DE FESTIMIXX

***Je souhaite/Nous souhaitons**

adhérer à l'Association des Amis de Festimixx en qualité de membre (pour toute personne physique ou morale)

***Nom-prénom/Société/Entreprise :**

.....

Adresse :

Localité : NP :

No de tél. (portable) :

Adresse E-mail :

***Je choisis/Nous choisissons :**

- Cotisation annuelle minimum de Fr. 30.—
- Cotisation libre de Fr.
- Don de Fr.

Date :

Signature :

*** Complétez ce qui convient, s.v.p.**

***Merci de bien vouloir retourner ce bulletin dûment rempli et signé à :
Association des Amis de Festimixx - Case postale 511 – 1020 Renens ou par
e-mail à : festimixx@renens.ch***