



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 : .....@.....  
(svp écrire lisiblement)

**\*Je choisis/Nous choisissons :**

Ø Cotisation annuelle minimum de CHF 40.—

Ø Cotisation libre de CHF

Ø Don de CHF

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 – 1020 Renens 1 ou par**  
**e-mail à : [festimixx@renens.ch](mailto:festimixx@renens.ch) - Tél. : 021 632 75 03**