

***Je souhaite/Nous souhaitons**

- adhérer à l'Association des Amis de Festimixx en qualité de membre
(pour toute personne physique ou morale)
- mettre à jour mes/nos données ci-dessous

***Nom-prénom/Société/Entreprise :**

.....

Adresse :

Localité : NP :

No de tél. (portable) :

Adresse E-mail :

***Je choisis/Nous choisissons :**

- Cotisation annuelle **2026** minimum de CHF 40.-
- Cotisation libre (don) de CHF
- **Total à payer** CHF



Compte / Payable à
CH60 0024 3243 4033 25M1 X
Association des Amis de FESTIMIXX
1020 Renens

Merci pour votre versement !

Date :

Signature :

Par ma signature, j'accepte que l'Association des Amis de Festimixx traite les données ci-dessus exclusivement dans le cadre de ses activités statutaires. Je peux retirer mon consentement à tout moment en contactant festimixx@renens.ch.

*** 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**