

ADHÉRER

Bulletin à remplir et retourner

Nom

Prénom.....

Profession.....

Adresse

Code postal - Ville

Email

Téléphone

Je désire devenir membre

de l'association LE RELAIS: CHF 70.-/An

Couple CHF 80.- An

Je désire soutenir

l'association LE RELAISCHF

Je désire recevoir les informations

Par courrier

Par Mail

Date

Signature