

ASSOCIATION FRANÇAISE DE LA RIVIERA VAUDOISE

Case postale 1021 - 1820 MONTREUX 1 - CH

Site internet : www.afrv.ch

DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nationalité : _____ Né(e) le : _____

Profession : _____

État civil : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse : _____

Téléphone : _____

Partie réservée au conjoint :

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Nationalité : _____ Né(e) le : _____

Profession : _____

Partie réservée aux enfants :

Prénom(s) : _____ Né(e) le : _____

Prénom(s) : _____ Né(e) le : _____

Prénom(s) : _____ Né(e) le : _____

Prénom(s) : _____ Né(e) le : _____

Demande mon / notre inscription comme membre :

Actif de l'Association Française (nationalité française)

Ami de la France (autre nationalité)

A : _____ Le : _____

Montant de la cotisation annuelle :

• Adulte : 30.- / Couple ou famille : 40.-

Signature :

• Membre bienfaiteur : 50.- (ou plus)

Formulaire à imprimer et retourner par courrier à :
Association Française de la Riviera Vaudoise - CP 1021 - 1820 Montreux 1