

# BULLETIN D'ADHESION

Madame

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

Numéro postal \_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature :

\_\_\_\_\_

Bulletin à retourner à

AVIVO Chablais Vaudois

Anne Marie OGI, secrétaire

Route d'Aigle 8 1880 BEX

079 457 70 38 [avivochablaisvd@bluewin.ch](mailto:avivochablaisvd@bluewin.ch)