



FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION

JE SOUHAITE/NOUS SOUHAITONS SOUTENIR L'ASSOCIATION LES ASSORTIMENTS EN DEVENANT MEMBRE :

**COTISATION ANNUELLE : 30.- FRs/25 EUROS
INVITATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE**

NOM DE L'ASSOCIATION/INSTITUTION/GROUPE/AUTRE :

.....

PERSONNE DE CONTACT

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

ADRESSE :

NP/COMMUNE :

E-MAIL :

SITE INTERNET :

TÉLÉPHONE/PORTABLE :

DATE :

SIGNATURE :

**ASSOCIATION LES ASSORTIMENTS/2350 SAIGNELÉGIER
BANQUE RAIFFEISEN FRANCHES-MONTAGNES/2350 SAIGNELÉGIER
IBAN : CH84 8005 9000 0054 8550 2**

A RETOURNER PAR MAIL OU POSTE À L'ADRESSE CI-DESSOUS.

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE SOUTIEN !

POUR L'ASSOCIATION :

CORINNE BEURET, PRÉSIDENTE

CLAUDINE DONZÉ, RESPONSABLE