



À renvoyer à:

Marlyse Piazzalunga
Chemin des Riettes 3
1815 Clarens
ou par courriel à:
ti.piazza@bluewin.ch

Bulletin d'inscription

Le, la soussigné-e, souhaite devenir membre de l'Association des intérêts de Tavel et accepte de s'acquitter de la cotisation annuelle de 20 francs.

.....
NOM

.....
PRÉNOM

.....
RUE

.....
N°

.....
CASE POSTALE

.....
N° POSTAL

.....
LIEU

.....
TÉLÉPHONE

.....
PORTABLE

.....
ADRESSE E-MAIL

.....
DATE

.....
SIGNATURE