



### 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 CHF 15.00

.....  
NOM

.....  
PRÉNOM

.....  
RUE

.....  
N°

.....  
CASE POSTALE

.....  
N° POSTAL

.....  
LIEU

.....  
TÉLÉPHONE

.....  
PORTABLE

.....  
ADRESSE E-MAIL

.....  
DATE

.....  
SIGNATURE