



Formulaire d'adhésion

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____ Langue(s) parlée(s) _____

Rue _____

N° Postal _____ Ville _____ Canton _____

Téléphone _____ **QRZ** _____

E-mail _____

Page web _____

Je suis d'accord pour recevoir des informations par e-mail

Je suis d'accord pour apparaître sur le site et / ou les réseaux sociaux liés à l'ARRS

Je désire faire un don de _____ CHF _____

IBAN CH93 0076 8300 1626 3780 4

Date _____ Signature _____

Merci de renvoyer ce formulaire rempli par email: info@arrs.ch

Reservé au comité ARRS (*ne pas remplir*)

Membre N° _____

Visa comité _____ Date _____