



FORMULAIRE D'ADHESION

La famille ou la personne désignée ci-dessous déclare s'inscrire comme membre de l'EFY

Cotisation annuelle Fr. 40.-

Dès le 1^{er} septembre Fr. 20.-

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA & localité :

Tél. :

Lieu et date :

Signature :

.....

Toute famille ou personne qui a remis cette formule remplie est considérée comme membre de l'EFY dès le versement de sa première cotisation.

Les cotisations sont payables au moyen du bulletin de versement ci-joint, CCP 10-168 37 ou au *Vestiaire*.

L'Entraide Familiale vous considère comme membre jusqu'à un éventuel désistement écrit de votre part.

**ENTRAIDE FAMILIALE YVERDONNOISE
Case postale 508
1400 YVERDON-LES-BAINS**