



DEMANDE D' ADHESION

La/Le soussigné (e) déclare vouloir devenir membre de l'association Centre d' Accueil NEW GRACELAND Suisse.

NOM ET PRENOM

RUE ET NUMERO

CODE POSTALE ET LIEU

NUMERO TEL.

NUMERO FAX

ADRESSE E-MAIL

LIEU ET DATE

SIGNATURE

*Veillez s.v.p. envoyer cette demande d'adhésion à l'adresse suivante:
NEW GRACELAND, Evelyne Bader, Stöcken 5, 8865 Bilten ou par fax 055 615 36 69*

COTISATIONS ANNUELLES

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Membre individuel
CHF 70.-
(Euro 50.-) | <input type="checkbox"/> Membre famille
CHF 100
(Euro 70.-) | <input type="checkbox"/> Membre juridique
CHF 100.-
(Euro 70.-) |
|--|--|--|

MODE DE PAYMENT

- déjà payé par PayPal **Bulletin de versement**