



DEMANDE D'ADHESION

Membre

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

NPA_Lieu : _____

Date de naissance : _____ N° AVS : _____

Mail : _____

Téléphone prof. : _____ N° de natel : _____

Date et signature : _____

La cotisation annuelle s'élève à Fr. 100.-

À retourner par courrier à : Valais Wallis Events
Avenue de la Gare 13
1950 Sion

Ou par mail à : info@valaiswallisevents.ch

