



**DEMANDE D'ADHESION A LA BOULAMIE DE FARVAGNY
Pour la prochaine Assemblée générale**

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA/Lieu :

Natel :

E-mail :

Correspondance par : e-mail courrier

Date de naissance :

Profession :

Remarques :

.....

LE SOUS-SIGNE ACCEPTE L'ORGANISATION DE LA BOULAMIE.

Date : Signature :

A retourner à : amicale@laboulamie.ch ou Rossalet Fabien
Route du Gibloux 40
1694 Villarsiviriaux