



ASSOCIATION
ST RAPHAËL

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) :

Activité :

Adresse exacte :

NAP et localité :

Tél. privé : prof.

désire adhérer à l'**ASSOCIATION SAINT-RAPHAËL**

Comme membre :

individuel	<input type="checkbox"/>	cotisation annuelle	Fr.	50.--
collectif	<input type="checkbox"/>	cotisation annuelle	Fr.	200.--
individuel à vie	<input type="checkbox"/>		Fr.	1'000.--

Lieu, date :

Signature :

.....

.....

A RETOURNER A :

Institut Saint-Raphaël
M. Patrice Mabillard
Case postale 177
1971 CHAMPLAN/GRIMISUAT

Tél. : 027 / 398 24 41
CCP IBAN : CH95 0900 0000 1900 2104 8

www.saint-raphael.ch