

# Société Mycologique Vaudoise



Le (la) soussigné (e) demande son **ADMISSION** comme membre de la **SOCIÉTÉ MYCOLOGIQUE VAUDOISE** à Lausanne.

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Année de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

NPA, Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Cotisation annuelle : Individuelle : -----Frs. 40.-

Familiale : ----- Frs. 50.-

**Merci de verser la cotisation au CCP 10-2653-6 (bulletin rose)**

A retourner au Président Gilbert Bovay, Aimé Steinlen 7, 1004 Lausanne,  
ou lors d'une rencontre. Questions : [gilbert.bovay@bluewin.ch](mailto:gilbert.bovay@bluewin.ch) ou 021 624 42 48 -

--