

Société Mycologique Vaudoise



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

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Profession : _____

Domicile : _____

NPA, Localité : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Lieu : _____

Date : _____

Signature : _____

Cotisation annuelle : Individuelle : Frs. 40.-

Familiale : Frs. 50.-

A retourner au Président Gilbert Bovay

gilbert.bovay@bluewin.ch

Aimé Steinlen 7, 1004 Lausanne, 021 624 42 48

ou lors d'une rencontre.