



LES AMIS DU CHÂTEAU DE CHILLON

DEMANDE D'ADHÉSION

à faire parvenir à l'adresse mentionnée ci-dessous

Le/la soussigné(e) demande son adhésion à l'Association les Amis du Château de Chillon en qualité de

- | | | |
|---|-----|--------|
| ◆ Membre individuel à cotisation annuelle | CHF | 30.00 |
| ◆ Membre couple à cotisation annuelle | CHF | 50.00 |
| ◆ Membre individuel à vie, cotisation unique | CHF | 400.00 |
| ◆ Membre collectif (société commerciale, association, commune), cotisation annuelle | CHF | 100.00 |

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Lieu : _____

Email : _____

(en communiquant mon adresse email, j'accepte de recevoir les informations de l'Association par voie électronique)

Fait à : _____, le _____

Signature : _____

LES AMIS DU CHATEAU DE CHILLON
CASE POSTALE 65
CH-1820 VEYTAUX