

# Adhésion membres

## Individuel | Famille

### 100.-- / année

nom de famille : ..... prénom : .....

adresse : .....

tél. mobile : ..... tél. privé : .....

e-mail : .....

assurance accident : .....  
(joindre copie(s))

membres supplémentaires : ..... lieu et date : .....

.....

..... signature du responsable légal : .....

.....

**Je m'engage à respecter les statuts et le règlement de l'association**  
*<https://sens-egaux.ch/statuts> | <https://sens-egaux.ch/reglement>*

**Souhaitez-vous recevoir le programme des cours, ateliers, événements ?**  
*(3X/année)*

Banque Raiffeisen  
IBAN CH66 8080 8008 5231 1683 1