



On AVANCE Association

Genève – Suisse

DEMANDE D'ADHESION

Je, soussigné(e),

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Profession :

Adresse :

Code postal : Ville / Pays :

Tél. fixe : Portable :

E-mail : (en majuscule)

Confirme ma demande d'adhésion à l'Association on AVANCE.

Le montant de la cotisation annuelle est de **50 CHF**.

- Je confirme avoir lu les statuts et le règlement interne qui sont disponibles sur le site Internet de l'association www.onavance.ch.
- Je m'engage à respecter le règlement interne et les statuts de l'association.
- J'autorise l'association à utiliser les photos de représentation.
- J'accepte de recevoir des informations relatives aux activités et actions promues par l'association :
 - par mail (sans frais)
 - par courrier (**4.- CHF** frais de traitement)

Ci-joint :

- Une photo d'identité 3x4.

Date et signature

Signature d'un représentant légal pour un membre mineur

Cette demande d'adhésion sera traitée que lorsque la prochaine séance du Comité de l'association.

A remplir par le Comité de l'association :

Code d'associé attribué par

Approuvé à..... le

Signature et approbation par le comité : &

(le président et un autre membre du comité)