



Association Cerebral Vaud

Bulletin d'adhésion

Je désire faire partie de l'Association Cerebral Vaud comme :

- Membre parent d'un enfant handicapé (Fr. 40.- par an)
- Membre adulte handicapé (Fr. 40.- par an)
- Membre ami (Fr. 40.- par an)
- Nous désirons adhérer au système de la cotisation de couple donnant droit à deux voix aux assemblées générales (Fr. 70.- par an)

NomPrénom.....

RueNP/Ville

N° de télNatel.....

Profession.....

Adresse E-Mail

Prénom de la personne handicapée.....

Sa date de naissance

Institution, école ou atelier fréquenté(e)

Handicap (diagnostic).....

DateSignature

A retourner à notre secrétariat :

Auberge des Balance, Rte de Berne 8, 1081 Montpreveyres