



# BULLETIN d'ADHESION

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS À COMPLETER

Association Franco-Italienne des Vosges

Nom (*cognome*) : ..... Prénom (*nome*) : .....

Date et lieu de naissance (*data e luogo di nascita*) : .....

Nationalité (*nazionalità*) : .....

Profession (*professione*) : .....

Adresse complète (*indirizzo*) : .....

CP(*cap*) : ..... Ville (*città*) : .....

n° de fixe (*n° di telefono*):..... n° portable (cellulare) .....

E-mail : .....

nom du conjoint (*cognome del coniuge*):.....

prénom (*nome*) : .....

nationalité (*nazionalità*) : .....

date et lieu de naissance (*data e luogo di nascita*) : .....

profession (*professione*) : .....

nombre d'enfants à charge (*numero di figli a carico*) : .....

nom ( <i>cognome</i> )	prénom ( <i>nome</i> )	date et lieu de naissance ( <i>data e luogo di nascita</i> )

- désire adhérer à l'A.F.I.V  

1, Place d'Avrinsart  
B.P. 253  
88007 EPINAL CEDEX
- Cotisation versée :  20 € par famille pour l'année 2020  
 10 € pour les étudiants et les demandeurs d'emploi.
- Mode de règlement :  Chèque bancaire (à l'ordre de l'A.F.I.V. EPINAL)  
 Espèce

Date : ..... Signature : .....