



Formulaire d'adhésion pour les membres soutien

Prénom Nom

Adresse Localité

E-mail Tél.

Je désire faire partie de l'Association Collectif HP en qualité de
membre soutien :

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Etudiant, AVS, AI | 30.- CHF |
| <input type="checkbox"/> Individuel | 50.- CHF |
| <input type="checkbox"/> Famille | 80.- CHF |
| <input type="checkbox"/> Association | 80.- CHF |
| <input type="checkbox"/> Sponsor | 150.- CHF |

Le statut de membre soutien est effectif dès le paiement annuel
de la cotisation et donne droit à une voix consultative lors de
l'Assemblée Générale de l'Association.

Date Signature

Ce document est à renvoyer à l'adresse suivante:

Association Collectif HP
c/o F. Leuba
Serroue
2037 Montmollin

E-mail : info@collectif-hp.ch

Banque Raiffeisen du Val-de-Ruz : n° compte 28556.21

IBAN : CH42 8025 1000 0028 5562 1 / CHF