



Bien Vivre à Puplinge



A imprimer, à remplir et à envoyer à :

BVAP – Boîte postale 20 – 1241 Puplinge

Je soussigné (e), Mr, Mme, Mlle,

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Lieu :

Téléphone :

Portable :

Fax :

Email :

Demande à adhérer à l'Association BIEN VIVRE A PUPLINGE

Je souhaite recevoir les statuts : oui non

Le :

Signature :