

## Formulaire de demande d'adhésion

**Je, soussigné(e)**

*Nom :*

*Prénom :*

*Domicile (rue et no) :*

*No postal :*

*Localité :*

*E-mail :*

*No de téléphone :*

**, souhaite devenir membre**

*(cocher la case de votre choix)*

**Individuel** (CHF 40.-/an)

**Famille** (CHF 60.-/an)

**Soutien** (CHF 100.-/an)

**Collectif** (CHF 200.-/an)

**de l'association ROBOSPHERE.**

*Lieu :*

*Date :*

*Signature :*

*Formulaire à retourner à :*