



Demande d'adhésion

Je souhaite devenir membre de la RWRA.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Rue et no :

NPA / Localité :

No de téléphone :

Adresse mail :

Je souhaite devenir un membre

junior (CHF 30.-/an)

actif (CHF 50.-/an)

passif (CHF 40.-/an)

Le paiement de la cotisation est à effectuer, avant le **31.03 de chaque année** sur
notre compte dont les coordonnées sont :

IBAN CH98 8080 8005 1810 3635 1

Romandie Western Riding Association

route de Daillens 2

1303 Penthaz,

(Banque Raiffeisen Mont-Aubert, 1440 Montagny-Chamard)

Ce formulaire ainsi que votre paiement valident votre inscription.

Votre comité se réjouit de vous rencontrer lors de notre assemblée générale.

A bientôt !

Lieu et date : Signature :