



DEMANDE D'ADHESION

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

TELEPHONE PRIVE :

TELEPHONE PROF. :

NATEL :

E-MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

QUEL EST VOTRE LIEN AVEC LA PROTECTION CIVILE DE LANCY-CRESSY ?

.....

DATE :

SIGNATURE :

Merci de l'imprimer, de la remplir et de l'envoyer à :

Amicale de la protection civile de Lancy-Cressy
Maison de la Sécurité
Chemin des Olliquettes 2A
CH-1213 Petit-Lancy