



## Formulaire d'inscription pour devenir membre de l'association de soutien

Prénom, nom	_____		
Titre	_____	Ces informations peuvent être communiquées <b>au sein de l'association</b>	
Fonction	_____	(veuillez cocher la case correspondante)	
Adresse	_____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
E-Mail	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tel.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Oui, je deviens membre de l'association**
- Je deviens membre du comité de patronage (soutien de l'idée, avec ou sans adhésion).**
- Je suis volontiers disposé(e) à participer activement aux travaux du projet et vous prie de me contacter.**

Remarques :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu, date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

A envoyer à :

Thomas Dähler, Verlag parlaments.ch, Davidsbodenstrasse 15 A, 4056 Basel  
ou par voie électronique sous forme de PDF ou de photo sur:  
verein@kantonsparlamente.ch