

## FORMULAIRE D'ADHÉSION – Familles Arc-en-ciel Fribourg

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA / Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_



### Type d'adhésion et montants suggérés\*:

- Famille (30 CHF)
- Couple (30 CHF)
- Individu (20 CHF)
- Soutien / donateur·trice (40 CHF)
- Autre : \_\_\_\_\_ CHF

**Je souhaite devenir membre de l'association Familles Arc-en-ciel Fribourg et m'engage à respecter les statuts.**

Lieu / Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

### À renvoyer à :

[famillesarcencielfribourg@outlook.com](mailto:famillesarcencielfribourg@outlook.com)

Après réception de votre formulaire, nous vous contacterons par e-mail afin de vous transmettre les modalités de paiement de la cotisation choisie.

**En renvoyant ce formulaire dûment rempli et en réglant la cotisation, vous devenez membre de l'association Familles Arc-en-ciel Fribourg et confirmez avoir pris connaissance et accepté ses statuts.**

\* Les montants proposés sont indicatifs : chacun·e est libre de donner selon ses moyens, afin que l'adhésion reste accessible à tout le monde.