

Renseignements personnels

Madame

Monsieur

Nom

Prénom

Rue et n°

NPA

Lieu

Canton

Tél.

Natel

E-mail

Date de naissance

Profession/activités/formation

Je connais la CISP par

un membre

les médias

la revue associative Faire Face

internet

autres

Vos questions et suggestions

Lieu, date

Signature

Ce formulaire est à renvoyer dûment complété et signé à l'adresse suivante:
Secrétariat central de l'ASPr-SVG | Polio.ch, Rte du Grand-Pré 3, 1700 Fribourg

Nous nous tenons à votre entière disposition en cas de questions au tél. 026 322 94 33