

**BULLETIN D’ADHÉSION À RENVOYER AU SECRÉTARIAT :**

Madame Murielle Favre

Ch. Barrauraz 10

1291 Commugny

Tél. 079 395 79 55 / E-mail :secretariat@viajacobi4.ch

*Ecrire lisiblement, SVP*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : …………………………………. PRÉNOM : …………………………………………..

Adresse : ……………………………… NPA : ……… Localité : …………………………….

Tél. : …………………………………… E-mail : ……………………………………………….

Profession : …………………………… Date de naissance : …………………………………

Langue maternelle : …………………. Autres : ……………………………………………….

**Tarifs de la cotisation** (marquer d’une croix)

Individuel : **CHF 60.-** 🞏 Couple : **CHF 80.-** 🞏

Individuel AVS : **CHF 40.-** 🞏Couple AVS : **CHF 60.-** 🞏

Membre collectif (association, municipalité, communauté religieuse, etc.) : **CHF 150.-** 🞏

**Paiement**  : avec votre carte de membre, la crédenciale (spécifier 42 🞏 ou 114 🞏 cases) et divers documents, vous recevrez une **facture avec bulletin de versement**.

Quelles sont vos motivations ? ……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

Avez-vous déjà fait le pèlerinage de Compostelle ? 🞏 oui 🞏 non

*Seriez-vous d’accord d’offrir un service à notre association ?*  🞏 oui 🞏 non

Si oui, quel serait votre intérêt : ……………………………………………………………………….

Si vous désirez participer à un groupement régional (voir page suivante), code choisi : ………

*Seriez-vous d’accord de recevoir les informations par e-mail ?*  🞏 oui 🞏 non

Date : …………………………………………… Signature : ………………………………….

