



Association des Dentellières de la région Lémanique

Demande d'admission

Nom : **Prénom :**

Adresse : **N°**

N° postal : **Localité :**

Téléphone : **e-mail :**

Date de naissance :

Je voudrais faire partie de DentLE :

- du début de l'année en cours (je paie la cotisation et pourrais recevoir les bulletins déjà parus cette année)
- à partir du 1er janvier prochain

Je pratique les techniques de dentelles suivantes :

- dentelle aux fuseaux
- dentelle à l'aiguille
- frivolité
- crochet national

J'accepte le code de bonne conduite de l'association :

J'accepte le droit à l'image :

Je ne suis pas d'accord pour la raison suivante :

.....

Membre cotisation **Fr. 40.00**

Enfant Age : cotisation **Fr. 10.00** (avec la signature des parents)

Lieu et date : Signature :

A retourner à : Béatrice Beffa, Rue du Moulinet 21, 1188 Gimel
beatrice.beffa@bluewin.ch