



Case Postale 18 – 1020 Renens 2

<https://www.orcade.ch>

DEMANDE D'ADMISSION

Le / La sousigné(e) désire faire partie de **Orcade** en qualité de membre.

Membre	<input type="checkbox"/> ACTIF	<input type="checkbox"/> LIBRE
Dès le		
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
No postal et lieu		
Profession		
Tél. privé		
Tél. mobile		
Tél. professionnel		
Adresse e-mail		

Date d'entrée FCVDA	
---------------------	--

Lieu	Date
Signature :	

Document à envoyer à l'adresse ci-dessus ou le scanner et l'envoyer en format (PDF)
par mail à: secretaire@orcade.ch
ou encore le joindre au formulaire du site <https://www.orcade.ch> sous
«Inscriptions», «Devenir membre