



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