



*ASSOCIATION DES JARDINS FAMILIAUX
DE GLAND*

Je soussigné(e), désire faire partie de l'Association des Jardins Familiaux de Gland et déclare me soumettre aux statuts en vigueur de la dite association.

Je prends note que la cotisation annuelle comme membre passif (sans jardin) est de **10,- Frs, jusqu'au moment où une parcelle me sera attribuée. Mon inscription sera effective seulement lorsque j'aurai payé ma cotisation et retourner ce formulaire dûment complété.**

Titre (Mme ou Monsieur) : _____

Nom (du jardinier !): _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Localité : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

Adresse de messagerie : _____

Ce bulletin d'inscription est à envoyer dûment daté et signé à :

**Madame Isabelle Wegmann
Ch. des Laurelles 40
1196 GLAND**

Gland, le _____

Signature _____