



FICHE D'INSCRIPTION MEMBRE ASSOCIATIF EDEFRESS

Données personnelles & professionnelles

Toutes les données collectées resteront confidentielles

NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
NPA/VILLE		
TELEPHONE		
E-MAIL		
FORMATION	EN FORMATION <input type="checkbox"/>	DIPLÔME·E EDE ES <input type="checkbox"/>
<i>si coché en formation, merci d'indiquer ici la date de fin de formation</i>		

J'autorise EDEFRESS à utiliser mon image pour une utilisation de promotion interne à l'association (presse, site web, page Facebook, page INSTAGRAM)

j'autorise

j'autorise pas

Par ma signature, je certifie vouloir adhérer à l'association EDEFRESS.

Lieu et date :

Signature :

A RETOURNER PAR E-MAIL A : info@edefrass.ch

OU ENVOI POSTAL A : Association EDEFRESS c/o Lula Eicher, Route-Neuve 28, 1700 Fribourg