

Bulletin d'adhésion / Beitrittserklärung

- Membre intégral / Vollmitglied** Fr. 70.--/année/Jahr
- Membre passif / Passivmitglied** Fr. 30.--/année/Jahr
- Membre actif / Aktivmitglied** Fr. 150.--/année/Jahr
dès 18 ans / ab 18 Jahren
Participation à nos activités / Teilnahme an unseren Aktivitäten)
-

Nom / Name

Prénom / Vorname.....

Adresse.....

Code postale et Lieu / PLZ und Ort.....

No de téléphone

E-Mail

Nom de la personne handicapée
Name der Person mit Behinderung

Date de naissance
Geburtsdatum.....

Genre de l'handicap
Art der Behinderung

No AVS/AHV Nr.:.....

Est-elle / il **Ist sie / er**

à la maison / zu Hause à l'école / in der Schule

dans un atelier / in einem Atelier

dans une institution / in einem Wohnheim / laquella / in welchem:

.....

Datum / date: Unterschrift / signature:.....

Retourner par courrier ou par mail à / zurücksenden per Post oder e-mail an:
insieme Fribourg, Rte de Beaumont 20, 1700 Fribourg, admin@insieme-fr.ch