

# ASSOCIATION SAVOYARDE DE L'URUGUAY

## Sollicitation d'admission

J'ai du plaisir de m'adresser à vous, pour vous solliciter la considération de mon admission comme membre de l'Association, en exprimant la connaissance des statuts en vigueur et en m'engageant à payer la mensualité correspondante, selon la façon de paiement choisie dans ce formulaire, en étant mon identité la suivante:

\* Compléter en caractère d'imprimerie.

Nom du ascendant d'origine  
savoyard (s'il existe):

Noms:

Prénoms:

C.I. ou D.N.I.:

Date de naissance:

Adresse:

Téléphone:

Adresse d'email:

Façon de paiement:

Annuelle	Semestrielle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BROU
<input type="checkbox"/>

Signature:

---

Accepté pour la  
Commission: