

Rejoignez



Devenez membre de l'association LABEL. Complétez et retournez ce bulletin à:

LABEL
1096 Cully

Madame Monsieur

Raison sociale _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

NPA/Ville _____

Téléphone _____

E-mail _____

Date _____

Signature _____

Membre CHF 50.-/an

Don exceptionnel CHF

Je désire recevoir la Newsletter de LABEL