

## Demande d'adhésion dans une section de l'union faîtière ASCMF

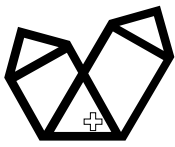
Je souhaite /  nous souhaitons devenir membre de la section suivante de l'ASCMF :

- 
- Argovie**      **Mineralien- und Fossilien-Freunde Aargau (MFFA)**  
www.mffa.ch
- Bâle**      \* **Mineralien- und Fossilienverein Sektion Basel**  
www.mineralien-basel.ch
- Berne**      \* **Mineralien- und Fossilienfreunde Bern (MFB)**  
www.mfbe.ch
- Bienne**
- Genève**      **Société genevoise de minéralogie (SGAM)**  
www.lasgam.ch
- Grisons**      \* **Bündner Mineralien & Fossilienverein**  
www.BM&F.ch
- Neuchâtel**      **Société Neuchâteloise de Minéralogie et de Paléontologie**  
www.sn-mp.ch
- Haut-Valais**      **Mineralienfreunde Oberwallis**  
www.mineralienfreundeoberwallis.ch
- Soleure**      **Mineralien- und Fossilienfreunde- Solothurn (MFS)**  
www.mfs-mineralien-freunde-solothurn.ch
- Saint-Gall**      \* **Mineralogischer Verein St. Gallen**  
www.mineralienverein.ch
- Tessin**      **Club Cercatori di Minerali e Fossili Ticino (CCMFT)**  
www.ccmft.ch
- Bas-Valais**      **Société Bas-Valaisanne de minéraux et fossiles (SBVMF)**  
www.mineralvalais.ch
- Vaud**      **Société Vaudoise de Minéralogie (SVM)**  
www.svm.ch
- Suisse centrale** \* **Zentralschweizer Mineralien- und Fossilienfreunde (ZMF)**  
www.mineralien-zentralschweiz.ch
- Zurich**      \* **Studienkreis Zürcher Mineraliensammler (SZM)**  
www.szm.ch

---

Je souhaite/nous souhaitons également un abonnement à la revue « Le Cristallier suisse »  
\* à prix réduit.

Je souhaite/nous souhaitons uniquement un abonnement à la revue « Le Cristallier suisse »  
à compter du : .....



# SVSMF ASCMF

Membre individuel

Membre famille

Jeune membre jusqu'à 16 ans

Nom :

Prénom :

Titre :

Courriel :

Tél.:

Téléphone portable :

Rue :

NPA :

Lieu :

Date de naissance :<sup>1</sup>

Profession :<sup>2</sup>

<sup>1</sup>indication facultative (sauf pour les jeunes membres)

<sup>2</sup>indication facultative

## Membre famille :

Partenaire

Nom :

Prénom :

Titre :

Courriel :

Tél.:

Téléphone portable :

Rue :

NPA :

Lieu :

Date de naissance :<sup>3</sup>

Profession :<sup>3</sup>

<sup>3</sup>indication facultative

## Kinder:

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Remarques :

Formulaire rempli à l'occasion de :

Lieu :

Date :

Signature :

À envoyer à :

Bleiker Grunder Yvonne | Via Craistas 10 | Postfach | 7536 Sta. Maria | Val Müstair

sekretariat@svsmf.ch

[www.svsmf.ch](http://www.svsmf.ch)