

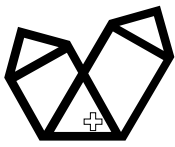
Demande d'adhésion dans une section de l'union faîtière ASCMF

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.mfbc.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 :¹

Profession :²

¹indication facultative (sauf pour les jeunes membres)

²indication facultative

Membre famille :

Partenaire

Nom :

Prénom :

Titre :

Courriel :

Tél.:

Téléphone portable :

Rue :

NPA :

Lieu :

Date de naissance :³

Profession :³

³indication 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