

Formulaire d'adhésion

Type d'adhésion :	<input type="checkbox"/> Membre actif <input type="checkbox"/> Membre supporteur <input type="checkbox"/> Avec ma famille
Titre :	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle
Prénom :	
Nom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	
Téléphone :	<input type="checkbox"/> Domicile : _____ <input type="checkbox"/> Professionnel : _____ <input type="checkbox"/> Mobile : _____
Profession (ou activité):	
Adresse e-mail :	

Date

Signature

Je déclare souhaiter devenir membre du Rassemblement pour le Liban. A ce titre, je reconnais avoir pris connaissances des statuts et pris bonne note des obligations qui incombent aux membres.

Prière de retourner à : Intishar.Switzerland@gmail.com