



Alliance Française
Berne

FORMULAIRE DEMANDE D'ADHÉSION

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Localité : _____

Adresse courriel : _____

Tél. fixe : _____ Tél. mobile : _____

Envois des invitations aux manifestations par courriel : OUI ___ NON ___

- | | | |
|--|-----|-----------|
| <input type="checkbox"/> Membre individuel | CHF | 90.00/an |
| <input type="checkbox"/> Couple | CHF | 150.00/an |
| <input type="checkbox"/> Étudiant(e) | CHF | 20.00/an |
| <input type="checkbox"/> Membre individuel à vie | CHF | 1200.00 |
| <input type="checkbox"/> Membre couple à vie | CHF | 2000.00 |

Droit à l'image :

- Oui J'autorise à me photographier ou filmer dans le cadre des activités de l'association.
J'accepte l'utilisation non commerciale de mon image notamment sur le site internet afberne.ch
- Non Je n'autorise pas l'utilisation de mon image.

La qualité de membre de l'Alliance Française de Berne assure :

- Les invitations à titre gratuit aux manifestations ordinaires (conférences, films, concerts, expositions)
- Une réduction sur le prix des places pour des manifestations exceptionnelles que l'Alliance Française de Berne pourrait être amenée à organiser
- La possibilité de participer à des voyages culturels et à d'autres activités sociales

Date _____

Signature _____

Prière de bien vouloir envoyer la demande d'adhésion dûment complétée et signée, par mail ou à l'adresse postale de l'Alliance Française de Berne.

Alliance Française de Berne
Boîte postale 1445
3084 Wabern

Courriel : berne@alliancefrancaise.ch