**BON A COMPLETER**

**Nom : Prénom :**

**Adresse :**

**NPA : Localité :**

**Tél. privé : Portable :**

**E-mail :**

**Date :**

En tant que Membre actif ASE CFC, je souhaite recevoir l’attestation ASE CFC et m’engage, selon l’art.4 des statuts ASE CFC a renvoyé l’attestation avant le 31 décembre de l’année de ma démission.

Bon à compléter et envoyer par courrier à : D’Addario Roxane Avenue de la Paix 2B 1814 La Tour-de-Peilz ou par mail : roxane.daddario@gmail.com