

Association des  
Amis du Père Blanchard  
et de la Mère Marie de Sales Chappuis

Le/la soussigné désire devenir membre de l'Association des Amis du Père Blanchard et de la Mère Chappuis

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

NP – Lieu \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

(Veuillez écrire en imprimé)

A envoyer à :	Maison Chappuis Association des Amis du Père Blanchard et de la Mère Chappuis CH-2805 Soyhières  Tel. +41 32 422 21 24 Fax +41 32 422 04 83
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------