

BULLETIN D'ADHÉSION



Je souhaite devenir membre de l'Association Suisse Romande de la Truffe

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et localité :

Adresse email :

Téléphone :

En qualité de :

Caveur

Trufficulteur

Restaurateur

Autre

Date : Signature :

Bulletin à retourner par email à: linder2000@bluewin.ch

Cotisation annuelle : CHF 40.00 par personne

Coordonnées bancaires :

Raiffeisen Val-de-Travers

2114 Fleurier

IBAN : CH90 8026 1000 0121 8061 3