



Demande d'adhésion Beitrittsantrag

Nom, prénom Name, Vorname		
N° rue Nr. Strasse		
Code postal Postleitzahl	Ville Stadt	
Numéro de sécurité sociale Sozialversicherungsnummer		
Nationalité Nationalität	Tél. Tel.	Fax Fax
E-mail E-Mail		

Cotisation annuelle Beitrag pro Jahr	15€ par personne Einzelperson
	<input type="radio"/> Par ordre permanent Per Dauerauftrag
	ou
	<input type="radio"/> Virement sur l'un de nos comptes Überweisung auf eines unserer Konten

BGLLULL | LU42 0030 1828 4534 0000
CCPLLULL | LU97 1111 1021 7837 0000

Date Datum	Signature Unterschrift
---------------	---------------------------

Prière d'envoyer le formulaire à l'adresse suivante
Bitte an folgende Adresse schicken

Mäi Wëllen, Mäi Wee
1b rue Thomas Edison
L-1445 Strassen