



CLUB DES ORCHIDOPHILES WALLONS
a.s.b.l.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Année _____

Cotisation individuelle* € 15,00

Cotisation couple* € 20,00

*Cocher votre sélection

Membre 1

Nom

Prénom

Date de naissance
(facultatif)

GSM

E-Mail

Téléphone

Adresse :

Rue

Code postal Localité

Pays : Belgique Autre

Membre 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Versement au compte IBAN : BE94 7755 9045 7714
BIC : GKCCBEBB

Inscrit par Internet OUI* - NON*

*Cocher votre sélection

Fait à, le

N.B. Pour compléter le présent formulaire
- utiliser la touche de tabulation et compléter les champs pré-définis
- se positionner à l'aide de la souris pour modifier un champ précis