



**« Ensemble,
on est plus forts »**

**Association Romande des Familles
d'Enfants atteints d'un Cancer**

Inscription en tant que « membre-ami »

Nom:

Prénom:

Rue/N°:

NPA:

Domicile:

E-mail:

Par ma signature, je confirme vouloir devenir un
«membre-ami» en payant la cotisation annuelle de
Fr. (minimum Fr. 30.-).

Signature:

Affranchir
SVP

ARFEC

Av. Vallonnette 17

CH-1012 Lausanne