



Demande d'adhésion

J'aimerais adhérer au ZAM.

Nom:

Prénom:

Adresse:

Numéro postal/Lieu:

Téléphone privé: **Téléphone bureau:**

Numéro de portable: **E-Mail:**

adhésion comme membre individuel (cotisation annuelle Fr. 80.--)

adhésion comme membre famille (cotisation annuelle Fr. 120.--)

Prénoms:

adhésion comme membre passiv (cotisation annuelle Fr. 40.-)

Cheval/Chevaux:

Nom:

Race: **Date de naissance:**

Père: **Grand-père paternel:**

Mère: **Grand-mère maternel:**

Eleveur: **Propriétaire:**

Date et Lieu: **Signature:**

A retourner à:

Secrétariat du ZAM: Monika Schüpbach, Bueblihofstrasse 5, 5742 Kölliken