



**Association Recovery Syndrome**  
Route Henri-Dunant 20  
1700 Fribourg  
recoverysyndrome@gmail.com

## Bulletin d'adhésion

**Nom, Prénom :**

**Adresse postale :**

**Date de naissance :**

**Téléphone:**

**Adresse mail :**

Je soussigne \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_,  
demeurant à \_\_\_\_\_,

déclare solliciter mon adhésion à l'Association à but non lucratif : Recovery Syndrome. Par la présente signature, je déclare avoir participé à l'Assemblée constitutive et/ou reçu un exemplaire des statuts et buts de l'association par email, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent.

Je m'inscris en tant que :

- Chanteur/euse – Musicien/enne : 120 CHF / année
- Danseur/euse : 50 CHF / année
- Membre passif : 20 CHF / année
- Membre d'honneur

Je joins à la présente association la somme de la cotisation annuelle du statut de membre voulu, afin de régler ma participation.

*(un mail électronique vous sera envoyé afin de vous informer de la bonne réception de votre demande d'inscription et de votre cotisation.)*

Signature : \_\_\_\_\_ Date et lieu : \_\_\_\_\_