

Engagement d'adhésion des parents

Service babysitting

Veuillez indiquer vos coordonnées

Nom

Prénom

Adresse

NPA / Lieu

Téléphone

Adresse mail

Date de naissance

Votre engagement

- ☐ Je soutien et deviens membre de la Croix-Rouge Valais avec une cotisation annuelle de CHF _____ (CHF 30.– par année au minimum)
- ☐ Je suis déjà membre de la Croix-Rouge Valais
- ☐ J'ai / nous avons lu les conditions générales et les acceptons.

Lieu / Date

Signature

→ Prière de remplir intégralement le formulaire et de le renvoyer signé par courrier ou par e-mail à:

Croix-Rouge Valais
Service de babysitting
Rue Chne Berchtold 10
CP 310
1951 Sion
info@crvalais.ch