

Demande d'adhésion

La soussignée

Nom : _____ Prénom : _____

Née le : _____ à : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Gsm : _____

Fax : _____ E-mail : _____

prend la respectueuse liberté de solliciter l'admission à l'association « Lucilivines ».

_____, le _____
(Localité) (Date) (Signature)

Le formulaire est à renvoyer à

Madame Claire Sertznig, présidente
p.a. Institut Viti-Vinicole
B.P. 50 · L-5501 Remich
e-mail : info@lucilivines.lu
Fax : 23 612-612