

APPORT DES MEMBRES F.B.R.

COORDONNEES APORTEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Numéro de membre F.B.R. :

GSM :

Adresse e-mail privée :

Numéro de compte bancaire IBAN nr : BE..... (14 caractères)
(sur ce compte, la FBR vous payera après réception de la cotisation du nouveau membre)

COORDONNEES CANDIDAT MEMBRE

Nom :

Prénom :

Sexe : H/F*

Adresse :

Code postal :

Localité :

Langue : N/F*

Adresse e-mail privée :

GSM :

* biffer ce qui n'est pas d'application