



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ARTOTHÈQUE VU.CH

Madame, Monsieur _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Choix de la cotisation annuelle :

- CHF 50.- : 1 à 3 œuvres pour 3 mois
- CHF 100.- : 1 à 6 œuvres pour 3 mois
- CHF 150.- : 1 à 6 œuvres pour 3 mois (*cotisation de soutien*)

Informations par courriel sur l'Artothèque VU.CH et les manifestations culturelles du CHUV :

Souhaitez-vous recevoir les informations concernant l'Artothèque ?

Oui Non

Souhaitez-vous recevoir les informations concernant les manifestations culturelles du CHUV ?

Oui Non

La personne soussignée a pris connaissance des directives concernant l'utilisation des services de l'Artothèque VU.CH et s'engage à les respecter.

Lieu et date : _____

Signature : _____