



Rue des Sablières 15
1242 Satigny
☎ 022 939 03 10
info@agrigeneve.ch

BULLETIN POUR DEMANDE D'ADHESION 2025

MEMBRES SYMPATHISANTS avec prestations (manège...)

(à nous retourner complété et signé)

Je soussigné(e), (nom et prénom) :

Adresse :

NPA, localité :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

Coordonnées bancaires (no d'IBAN) : CH.....

Prestations désirées :

- | | |
|--|--------------------------|
| Conseil de gestion, budget | ☐ |
| Saisie de vos pièces | ☐ |
| Travaux liés à la comptabilité, fiscalité | ☐ |
| Main-d'œuvre | ☐ |
| Chèque-emploi (personnel de moins de 90 jours) | ☐ |
| Assurance maladie | ☐ |
| Assurance perte de gain maladie | ☐ |
| Assurance accident | ☐ |
| 2 ^{ème} pilier | ☐ |
| Aucune prestation pour l'instant | ☐ |

Date :

Signature :