

BULLETIN D'ADHESION

à l'Association vaudoise des femmes diplômées des universités (AVFDU)

Je demande mon adhésion en qualité de membre de l'Association vaudoise des femmes diplômées des universités.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse privée : _____

Tél. : _____ Fax : _____

E-Mail : _____

Adresse professionnelle : _____

Titre(s) et/ou grade(s) obtenu(s) à l'université de

Date : _____ Signature : _____

Nous vous prions d'imprimer ce document, de le remplir et de l'adresser à :

AVFDU
Case postale 5180
1002 Lausanne