

DEMANDE D'AFFILIATION

Troupe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nous soussignés,

demandons notre affiliation à la

FEDERATION SUISSE DES SOCIETES THEATRALES D'AMATEURS

Raison sociale :

Lieu :

Date de fondation :

**Comité en charge : Nom et prénom Adresse téléphone/fax/e-mail**

**Président :**

**Vice-président :**

**Secrétaire :**

**Trésorier :**

Autres fonctions :

(à détailler )

**A joindre impérativement** :

1 rapport sur l'activité passée de la société

1 exemplaire des statuts ou règlement de la société

1 liste des membres (avec adresse mail)

Lieu et date : Signatures :

A envoyer à: Secrétariat permanent FSSTA - Rte des Roches 14 - 1553 Châtonnaye  
Par mail: webmaster@fssta.ch