 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