

# KIWANIS GENEVE METROPOLE

## DEMANDE D'ADMISSION

NOM	
Prénom(s)	
Date de naissance	
Nationalité	
Etat civil	
Prénom du conjoint	
Enfants(s) - âge(s)	
Adresse privée	
Téléphone privé	
Fax et/ou E-mail privés	
Profession	
Fonction dans la profession	
Adresse professionnelle	
Téléphone professionnel	
Fax et/ou E-mail prof.	
Membre de Sociétés	
Hobbies	
Parain(s) / Marraine(s)	
Remarque(s) du candidat	

Date :

Signature :