

Engagement d'adhésion des parents

Service babysitting

Veuillez remplir les cases, en lettres majuscules.

Nom

Prénom

Adresse

NAP / Lieu

Téléphone

Adresse mail

J'ai / nous avons lu les conditions générales et les acceptons.

Lieu / Date

Signature

→ **Prière de remplir intégralement le formulaire et de le renvoyer signé par courrier ou par e-mail à:**

Croix-Rouge Valais
Service de babysitting
Rue Chne Berchtold 10
CP 310
1951 Sion
info@croix-rouge-valais.ch

