



**INSCRIPTION**

A retourner à la : *Société des Amis du Musée d'histoire naturelle, av.Léopold-Robert 63,  
2300 LA CHAUX-DE-FONDS*

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

NPA Localité : .....

Courriel : .....

Lieu et date : .....

Signature : .....

La cotisation annuelle s'élève à CHF 8.- au minimum, par personne,  
à verser au CP 23-2391-6 IBAN CH05 0900 0000 2300 23916