

FORMULAIRE D'ADHÉSION

DONNEES RELATIVES A L'ADHERENT

Nom Prénom.....
Date de naissance.....
Adresse (si différente de l'adresse de correspondance).....

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Rue, Numéro.....
Case postale.....
NPA, Localité.....

DONNEES RELATIVES À L'ENTREPRISE

Raison sociale de la société.....
Forme juridique.....
Profession / Domaine d'activité (spécialité).....
Site internet.....
Inscription au Registre du Commerce.....

DONNEES BANCAIRES

Banque Poste IBAN (max. 34 chiffres) NPA, Ville
Nom de la banque
Titulaire du compte

SIGNATURE

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance des conditions de règlement et renouvellement de l'adhésion et m'engage à respecter les règles définies dans les Statuts de l'Association Profmed & Prolibera.

Entreprise : cotisation annuelle de CHF 100.- } Cotisation à régler par virement, en tant que membre
Indépendant : cotisation annuelle de CHF 50.- } adhérent à l'Association.

Elle couvre la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année. Les membres de l'Association s'engagent à verser le montant de leur cotisation à réception de facture.

Le renouvellement de l'adhésion se fait chaque année par tacite reconduction, sauf dénonciation signifiée par écrit, avant le 1^{er} octobre de l'année en cours ou cas de force majeure telle que décrit dans les Statuts. Faute de dénonciation, la cotisation de l'année en cours sera exigible.

Veillez effectuer le versement dans les 30 jours à l'adresse de paiement suivante :

UBS Switzerland AG
Case postale, 1002 Lausanne
CH52 0024 3243 1050 5501 T

.....
Lieu et date

.....
Timbre et signature