Profmed & Prolibera
ASSOCIATION

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)

Nom de la banque NPA, Ville

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

Elle couvre la période allant du 1er 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 1er 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.

Veuillez 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