



Formulaire pour devenir membre de l'AHPTSG

REEMPLIR EN MAJUSCULE

Nom et Prénom :

Veuillez préciser si le nom utilisé pour le paiement de la cotisation diffère du nom du membre:

.....

Date de naissance :

Adresse:

N° postal et localité :

Tél. privé : Portable:

Email:

Les adresses et données personnelles ne sont en aucun cas communiquées à des fins publicitaires. Elles sont utilisées en interne pour des communications futures.

Je m'engage à payer la cotisation annuelle de 20.- par BVR

Je suis disponible ponctuellement, selon les événements pour une aide : OUI / NON

Remarques à l'attention du comité de l'AHPTSG :

.....

Lieu et date: Signature

À remettre ou à envoyer à
AHPTSG C/O PIERRE-ANDRÉ MARTI - 22 CH. DR. A. PASTEUR - 1209 GENÈVE