

Demande d'admission membres invités

A remplir par la FSAP

Groupe régional _____ Numéro FSAP _____

- Personne
 Entreprise / Institution / Organisation

Renseignements personnels

- Madame Monsieur sans formule

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Nationalité _____ Sexe _____

Raison sociale _____

Rue/Numéro _____ Case postale _____

NPA/Lieu _____ Pays _____

Téléphone _____ Courriel _____

Groupe régional

Chaque membre est obligatoirement membre d'un groupe régional de son choix (exception: lieu de travail à l'étranger)

- Aargau Bern-Solothurn Innerschweiz-Tessin Nordwestschweiz
 Ostschweiz Suisse romande Zürich (Ausland)

Requête d'admission

Lieu/Date _____ Signature _____

- Je m'engage à observer les Statuts, le Règlement d'admission et le Règlement de cotisation.