



FORMULAIRE D'ADHESION
Pour membre individuel

Nom:Prénom :

Adresse :

NPA/Ville :

Tél. :*E-mail :

Profession :Fonction :

Institution :

Adresse prof. :

Tél. prof. :

Marquer d'une croix ce qui convient

PF certifié

PF en voie de formation

Reconnaissance d'acquis

Membre individuel
(cotisation Fr. 50.- par an)

**Copie du certificat ou des documents
à joindre à la présente, svp.**

COTISATION ANNUELLE POUR MEMBRE INDIVIDUEL : Fr. 50.-

*Par souci financier, la majorité des courriers sera envoyée par mail. Merci de votre compréhension.

Date:Signature :

(à remplir par le secrétariat)

Demande d'admission présentée au comité ACoPraFor, le :