

Données personnelles

Titre Madame Monsieur Langue de correspondance FR ALL IT

Demande d'adhésion

Prénom Nom Date de naissance

Rue N° Mobile

NPA Localité Pays E-mail

Données professionnelles

Employeur

NPA Lieu de travail

Rapports de travail Employé-e Indépendant-e En formation

Domaine d'activités

Hôpital Soins à domicile/ambulatoire
 EMS Psychiatrie
 Réhabilitation Enseignement
 Recherche Développement des soins
 Autre

Formation

Diplôme HES Diplôme ES
 Diplôme étranger Etudiant-e
 Autre:

Année de diplôme

Affiliation

Catégorie de membre

11: 51-100% (CHF 24.60/mois) annuel
 12: 11-50% (CHF 16.25/mois) semestriel (majoration CHF 10/an)
 13: Etudiant-e (CHF 0.00/mois) trimestriel (majoration CHF 20/an)
 14: 0-10% (CHF 7.85/mois)
 19: Indépendant-e-s (CHF 24.60/mois)

Mode de paiement

Comment avez-vous pris connaissance de l'ASI?
 A l'école Au lieu de travail Conseil
 Formation Evénement Autre

Membre / collaboratrice ASI

J'adhère par la présente à l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) le 1er du mois suivant et m'engage à payer les cotisations régulièrement conformément aux tarifs en vigueur. J'accepte les statuts de l'ASI.

J'accepte que mon adresse soit transmise à des tiers à des fins commerciales et professionnelles, à des fins professionnelles.

Une copie de mon diplôme ou de ma carte d'étudiant-e est jointe à la présente (sans cette attestation, l'admission à l'ASI n'est pas possible).

Lieu, date Signature

Envoyer à:

ASI Valais - Château de la Cour 4 - 3960 Sierre
ou en ligne sur sbk-asi.ch/adherer