



ENDOM CARE

ASSOCIATION ENDOM CARE

VEUILLEZ SVP RETOURNER CE FORMULAIRE PAR COURRIEL : association@endomcare.org

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom & Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse, Ville & Pays : _____

Email & Téléphone : _____

Situation/Fonction professionnelle : _____

Motivations : _____

De quelle manière avez-vous eu connaissance de l'association ? _____

JE M'INSCRIS COMME :

- **Membre actif** : personne physique agréée par le comité ayant fait preuve de son attachement aux buts de l'association à travers ses actions/engagements et qui s'acquitte de sa cotisation annuelle d'un montant de : **70 CHF**
- **Membre passif** : personne physique ou morale s'intéressant aux buts et engagements de l'association et qui s'acquitte de sa cotisation annuelle de : **70 CHF**
- **Membre jeune** : personne physique (18 à 35 ans), s'intéressant aux buts et engagements de l'association et qui s'acquitte de sa cotisation annuelle de : **40 CHF**
- **Donateur** : personne physique ou morale qui souhaite émettre un don **montant libre** à l'association (possibilité de manière anonyme).
- **Membre d'honneur** : personne physique ou morale qui désire soutenir financièrement l'association pour un montant : **à partir de 1'000 CHF**

Les demandes d'admissions sont adressées au Comité. Celui-ci admet les nouveaux membres, en informe l'Assemblée Générale et les décisions sont communiquées sans indications de motif. En cas de refus, un recours à l'Assemblée Générale est possible.

Date : _____ Signature : _____

Vous pouvez verser votre cotisation/participation sur le compte suivant :

Association ENDOM CARE

IBAN : CH44 0900 0000 1540 0033 7 /// BIC : POFICHBEXXX /// N°COMPTE : 15-400033-7



ENDOM CARE