



**Association suisse
Osteogenesis Imperfecta**
Leutschenbachstrasse 45 | 8050 Zurich
Tél. 043 300 97 60 | www.glasknochen.ch
geschaefsstelle@glasknochen.ch

Déclaration d'adhésion

Par la présente, je m'inscris définitivement comme membre de l'Association suisse Osteogenesis Imperfecta. J'ai lu les statuts et je les accepte.

Nature de l'adhésion

- | | | |
|---|------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Membre individuel | CHF | 50.00 |
| <input type="checkbox"/> Famille | CHF | 70.00 |
| <input type="checkbox"/> Membre passif (sans droit de vote) | CHF | 50.00 |
| <input type="checkbox"/> Bienfaitrice/bienfaiteur | individuel | |

Données personnelles

Nom _____

Prénom _____

Rue _____

NPA / lieu _____

Téléphone _____

Mobile _____

E-mail _____

N° AVS _____

Lieu, date

Signature
