

Bulletin d'adhésion à compléter en MAJUSCULES et à renvoyer à

INTERNE

(S.V.P. ne pas compléter)

Réception : 200.....

Documents annexés :

OK absents inadéquats

Paiement effectué le 200.....

Admission : oui non

Membre N° :

Remarque :

ARAM - FICHER

Isabelle LÜDI
Résidence Victoria
1925 FINHAUT

Nom Nom de jeune fille

Prénom

Rue No

No Postal Localité Canton

Date de naissance/...../19.....

Tél. privé / Natel /

E-mail @

Profession actuelle

Lieu de travail Tél. prof. /

CFC / diplôme de obtenu en (ou sera obtenu)

Ecole suivie (nom) à (lieu)..... durant années

Catégorie membre (à cocher selon critères) :

- | | | |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Membre ARAM (assistantes médicales DFMS /CFC) | CHF 120.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre en formation officielle (apprentissage / Art.32) | CHF 50.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre seniorita (assistantes médicales DFMS /CFC) | CHF 48.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre AGAM-ARAM (assistantes médicales DFMS /CFC) | CHF 150.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre associé avec CFC / diplôme (formation de 3 ans) | CHF 120.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre soutien | dès CHF 140.- |
| <input type="checkbox"/> | Membre-médecin | CHF 190.- |
| <input type="checkbox"/> | Abonnement AMINFOS (n'offre pas le statut de membre) | CHF 52.- |

Remarque/proposition :

Lieu et date **Signature :**

ANNEXE : 1 copie CFC/diplôme (profession de base) et autres certificats (ex. brevet de radioprotection)
ou 1 copie contrat d'apprentissage pour les personnes en formation