

INTERNE

(S.V.P. ne pas compléter)

Réception : 20.....

Documents annexés :

 OK absents inadéquats

Paiement effectué le 20.....

Admission : oui non

Membre N° :

Remarque :

BULLETIN D'ADHESION À L'ARAM**à compléter en ligne, à imprimer, à signer et
à renvoyer par courrier postal à**ARAM
1003 Lausanne**Nom** Nom de jeune fille**Prénom (s)****Rue** **No****No Postal** **Localité** Canton

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Tél. privé Natel

Courriel @

Profession actuelle Tél. prof.

CFC / diplôme de (profession)..... **obtenu en** (ou sera obtenu)

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

Catégorie membre (à cocher selon critères) :

- Membre ARAM (assistantes médicales **DFMS / CFC**) CHF 120.-
- Membre en **formation officielle** (apprentissage / Art.32) CHF 50.-
- Membre señorita (assistantes médicales DFMS / CFC) CHF 48.-
- Membre associée avec CFC / diplôme (formation de 3 ans) CHF 120.-
- Membre bienfaiteur dès CHF 140.- CHF 200.- CHF 300.- CHF 400.- CHF
- Abonnement journal AMinfos (n'offre **pas le statut de membre**) CHF 52.-

Membre-médecin ⇨ merci d'utiliser le bulletin d'adhésion "médecins"

Je souhaite recevoir les informations et infolettres **par voie électronique** oui non

Remarque/proposition :

Lieu et date **Signature :****Pour valider votre demande d'adhésion, merci de**

- 1) JOINDRE** 1 copie CFC / diplôme (profession de base) et autres certificats (ex. brevet de radioprotection) ; pour les personnes en formation, 1 copie contrat d'apprentissage
- 2) CONFIRMER** avoir pris connaissance et accepté les statuts de l'association (sur site internet) oui