

## Demande d'adhésion (à remplir en caractères d'imprimerie et à renvoyer à la Société)

Je désire adhérer à pharmaSuisse, la Société Suisse des Pharmaciens:

Prénom/Nom  M.  Mme Titre \_\_\_\_\_

Date de naissance/Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse privée/Case postale \_\_\_\_\_

NPA/Lieu/Canton \_\_\_\_\_

Téléphone privé/mobile/fax \_\_\_\_\_

E-mail **important pour le Login** \_\_\_\_\_

### Etudes

Où

Quand

Je suis au.....semestre de mes études \_\_\_\_\_

Diplôme fédéral de pharmacien/ne  
(**Joindre une copie du diplôme**) \_\_\_\_\_

Diplôme étranger  
(**Joindre une copie du diplôme** et de la **reconnaissance du diplôme étranger** par la Commission fédérale des professions médicales MEBEKO) \_\_\_\_\_

Doctorat (**joindre une copie du diplôme**) \_\_\_\_\_

Autres diplômes \_\_\_\_\_

### Activité actuelle

Où

dès le

Etudiant/e + **copie** carte d'étudiant \_\_\_\_\_

Doctorant/e + **copie** carte d'étudiant \_\_\_\_\_

Assistant/e \_\_\_\_\_

Pharmacien/ne employé/e d'une pharmacie \_\_\_\_\_

Gérant/e/pharmacien/ne responsable  
d'une pharmacie \_\_\_\_\_

Propriétaire d'une pharmacie \_\_\_\_\_

Pharmacien/ne d'industrie ;  
Entreprise/Fonction \_\_\_\_\_

Pharmacien/ne d'administration/ d'hôpital ;  
Institution/Fonction \_\_\_\_\_

Remplacements occasionnels \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

**«Avec ma signature, j'ai pris connaissance des statuts et du code de déontologie de la Société ainsi que du règlement et m'engage à répondre à leurs exigences».**

Remarques \_\_\_\_\_

Lieu/Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_