

Demande d'adhésion

1. Affiliation et critères d'adhésion

Voir art. 3 à 9 des statuts (disponibles sur www.swissypg.ch)

2. Procédure

Le candidat envoie sa demande d'adhésion dûment signée à l'adresse suivante :

*pharmaSuisse
 Société Suisse des Pharmaciens
 swissYPG
 Stationsstrasse 12
 3097 Bern-Liebefeld*

La décision de votre demande d'adhésion au swissYPG vous sera communiquée par le comité dans un délai de 4 semaines dès réception de votre demande.

3. Candidat à l'adhésion

*Nom		*Prénom	
*Adresse			
*NPA, Lieu			
*E-mail		*Date de naissance	

4. Informations concernant le candidat à l'adhésion

4.1 Emploi principal

- Officine
- Hôpital
- Industrie
- Université / Haut école
- Association
- Autre (veuillez le définir)

Activités secondaires

- Officine
- Hôpital
- Industrie
- Université / Haut école
- Association
- Autre (veuillez la/les définir)

5. Formation

Diplôme fédéral de pharmacie

Master en sciences pharmaceutiques

*Université / Haut école de :	
*Année de l'examen	

5.1. Désir de participation active aux projets swissYPG:

Oui, je désire participer aux développements des projets du swissYPG

6. * Cotisation de membre

- Membre de pharmaSuisse: gratuit
- Membre de la GSASA : CHF 75.00
- Membre d'une Société cantonales de pharmacie : CHF 75.00
- Membre d'aucune de ces associations : CHF 160.00

J'ai lu et accepte les status. Je m'engage à respecter (en particulier art. 6) et demande formellement à devenir membre swissYPG.

Lieu et date : Signature:.....

Les données seront traitées en toute confidentialité

* Les champs doivent être obligatoirement remplis pour la demande