



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Demande d'adhésion

(Prière de remplir une feuille par personne, en caractères d'imprimerie svp !)

Je soussigné(e) Madame Monsieur (Cochez ce qui convient)

Nom : Prénom :

Adresse :

N° postal : Localité : Canton :

Date de naissance : Adresse électronique :

Téléphone fixe : Tél. mobile :

Profession actuelle :

Ancienne profession :

La cotisation annuelle, valable pour l'année en cours, est de :

CHF 40.-- pour un membre individuel, n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite.	CHF 35.-- pour un membre à la retraite (AVS ou AI). Les personnes à l'AI sont priées de joindre une copie de leur carte de légitimation.
--	---

à verser svp sur le compte : **CCP 12-8183-2** **IBAN** : CH78 0900 0000 1200 8183 2

☞ Nous vous prions de joindre à la présente **une copie** de votre récépissé postal ou **une copie** du récépissé bancaire et de préciser la date du paiement, afin que votre adhésion puisse être enregistrée dans les meilleurs délais.

Important

L'assistance au suicide est totalement gratuite pour les membres qui ont adhéré depuis au moins une année.

Pour les personnes qui adhèrent à la 'dernière minute', si la demande d'assistance au suicide est acceptée par nos médecins-conseils, une participation unique de CHF 350.-- sera demandée !

Date du paiement : Montant payé : CHF 35.-- CHF 40.--

Je déclare être majeur et avoir pris connaissance des statuts et des objectifs de l'association **EXIT A.D.M.D. Suisse romande** et demande mon adhésion.

J'ai un curateur (facultatif)

Date :20.... Signature :

Cette demande d'adhésion est à retourner datée et signée à l'adresse ci-dessous :

EXIT A.D.M.D. Suisse romande Rue de Lausanne 56 1202 Genève

☎ 022 735 77 60 Fax : 022 735 77 65

Sites Internet : www.exit-suisse-romande.ch ou www.exit-geneve.ch Courriel : info@exit-geneve.ch