



**ADHESION  
ANMELDUNG  
ADESIONE**

<b>Cotisation annuelle / Jahresbeitrag / Quota annuale</b>	
<input type="checkbox"/> Entreprise : SFr. 240.- <input type="checkbox"/> Unternehmen : SFr. 240.- <input type="checkbox"/> Imprese/Aziende : SFr. 240.-	
Nom de l'entreprise Name des Unternehmens Nome della società	
Nom et Prénom de la personne de contact Name und Vorname der Kontaktperson Nome e cognome della persona da contattare	
Nom et prénom des collaborateurs Name und Vorname der Mitarbeiter Nome e cognome dei collaboratori	
Adresse/Adresse/indirizzo	
NPA-Ville / PLZ-Ort / CAP Domicilio	
Tél. fixe et portable/Festnetz u. Handy/Tel.fissa e cellulare	
E-mail	
Langue désirée pour la correspondance Gewünschte Sprache für die Korrespondenz Lingua desiderata per la corrispondenza	<input type="radio"/> français <input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> italiano

Remarques/Bemerkungen/Osservazioni : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les statuts de l'ASFM sont à disposition sur notre site internet [www.suisse-fibromyalgie.ch](http://www.suisse-fibromyalgie.ch) ou peuvent être demandés au bureau de l'ASFM, tél. 077 409 92 28 ou par e-mail à [info@suisse-fibromyalgie.ch](mailto:info@suisse-fibromyalgie.ch). Par ma signature ci-dessous, je confirme avoir pris connaissance des statuts et les accepte.

*Die Statuten der SFMV stehen auf unserer Homepage [www.suisse-fibromyalgie.ch](http://www.suisse-fibromyalgie.ch) zur Verfügung oder können im Sekretariat, Tel. 077 409 92 28 oder E-Mail an [info@suisse-fibromyalgie.ch](mailto:info@suisse-fibromyalgie.ch) angefordert werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Statuten eingesehen habe und sie akzeptiere.*

Gli statuti dell'ASFM sono a disposizione sul nostro sito internet [www.suisse-fibromyalgie.ch](http://www.suisse-fibromyalgie.ch) o possono essere richiesti all'ufficio dell'ASFM al numero di tel. 077 409 92 28 o per e-mail [info@suisse-fibromyalgie.ch](mailto:info@suisse-fibromyalgie.ch). Con la mia firma sottostante, confermo di aver letto gli articoli e di accettarli.

Lieu /Ort/ Luogo/ & Date/Datum/Data : \_\_\_\_\_ Signature/Unterschrift/Firma : \_\_\_\_\_