

DEMANDE D'ADMISSION

Madame, Monsieur (*souligner*)

Nom, prénom :

Né(e) le :

Adresse du domicile :

Tél portable :

e-mail privé :

Année du diplôme/brevet fédéral : Type de brevet :
(*souligner ce qu'il convient et fournir une copie*)

A suivi les cours ☐ USPI Formation ☐ SVIT

Employeur :

Adresse :

Tél. professionnel :

e-mail professionnel :

Poste dans l'entreprise :
(*administrateur(trice), directeur(trice), fondé(e) de pouvoir, collaborateur(trice), etc.*)

Si indépendant(e), inscrit(e)
au Registre du Commerce : oui / non

Membre d'autres associations : oui / non si oui, lesquelles :

Comment avez-vous eu connaissance de l'ARCID :

Envoi des cahiers du bail
/droits réels : domicile ☐ adresse professionnelle ☐
Facturation de la cotisation : domicile ☐ employeur ☐
(*veuillez cocher la case correspondante*)

Le / la soussigné(e) déclare :

a) demander son admission comme membre de l'ARCID (cotisation annuelle CHF 330.-)

b) avoir parfaite connaissance des statuts de celle-ci, dont il / elle a reçu un exemplaire

Date : Signature :

A retourner par courriel : info@arcid.ch ou par courrier : ARCID, Rte du Lac 2, 1094 Paudex