



# FORMULAIRE D'ADHÉSION

Société Vaudoise de Soins – SVSoins

## Données personnelles

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :        /        /
- Nationalité(s) :
- Adresse :
- Code postal :                      Localité :
- Téléphone :                      Email :

## Activité professionnelle

- Infirmier(ère) diplômé(e)
- Infirmier(ère) spécialisé(e) :
- Infirmier(ère) IPS
- Infirmier(ère) cadre
- Étudiant(e) en soins infirmiers
- Autre :

Suite ►

## Cotisation

Cotisation annuelle de 150 CHF à verser sur le compte (Gratuit pour les étudiants)

IBAN : CH8500767000T56895746

BIC/SWIFT : BCVLCH2LXXX

Banque : Banque Cantonale Vaudoise ( BCV)

J'accepte les statuts de la Société Vaudoise de Soins

J'ai pris connaissance de la [politique de confidentialité](#)

Lieu :

Date :