

Demande d'adhésion

(Veuillez remplir le formulaire directement sur votre ordinateur et nous le soumettre par courriel ou par la poste, dûment daté et signé)

Je demande l'adhésion à la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse:

Monsieur Madame
Titre _____
Prénom, nom _____
Date de naissance, nationalité _____
Adresse _____
NPA, localité _____
Téléphone (privé), portable _____
Courriel (privé) **important pour la connexion membre** _____

Canton

(Les personnes qui ne sont pas domiciliées en Suisse sélectionnent le canton dans lequel elles souhaitent exercer leur droit de vote et d'éligibilité)

Formation

(étudiant·e·s: veuillez joindre une attestation valable ou une attestation de thèse/doctorat)

Immatriculé·e dans l'université suivante: _____

Examen fédéral: _____

Examen d'État étranger: _____

Autre (FPH, doctorat, etc.): _____

Activité actuelle

depuis: _____

Pharmacien·ne de l'industrie	Pharmacien·ne hospitalier·ère ou dans l'administration	Étudiant·e, doctorant·e
Pharmacien·ne d'officine	Gérant·e	Propriétaire

Pharmacie/employeur: _____

«Par ma signature, je confirme avoir reçu les statuts et le code de déontologie de la société faitière ainsi que les règlements y relatifs et en avoir pris connaissance, et m'engage à respecter les obligations liées au statut membre qui en découlent.»

Lieu, date: _____

Signature: _____

Remarques: _____

Oui, je souhaite recevoir des informations importantes sur la politique professionnelle et sur d'autres thématiques significatives par courriel.

J'ai moins de 35 ans et je suis intéressé·e par l'adhésion gratuite à l'association des jeunes pharmaciens·ne·s swissYPG. Je souhaite que mes coordonnées soient transmises à swissYPG:

Annexes (en copie):

Attestation valable (étudiant·e·s/docteurant·e·s)
Attestation de thèse (doctorants)
Diplôme de doctorat/supplément au diplôme (titulaires)