

## Demande d'adhésion

Je présente ma candidature en tant que membre de Swiss Dental Hygienists et confirme avoir lu et approuvé les statuts.

## Membre individuel

- Membre actif**
  - indépendant(e)
  - employé(e)
- Membre passif**
  - interruption de la profession
  - cessation d'activité
  - retraite
- Membre invité**
- Membre junior**

Nom .....  
Prénom .....  
Rue .....  
Case postale .....  
NPA, Lieu .....  
Profession .....  
Nationalité .....  
Date de naissance .....  
Tél. priv. ....  
Portable ..... Mail .....  
Employeur (adresse) .....  
.....  
Tél. prof. ....  
Section .....  
Lieu de diplôme ..... Date de diplôme .....

**Pour des membres avec une diplôme de l'étranger : Nous vous prions d'ajouter l'attestation de reconnaissance de vos qualifications professionnelles de la Croix-Rouge suisse (CRS). / Membre invité: Veuillez joindre une confirmation d'adhésion à l'association de votre pays s.v.p.**

Correspondance souhaitée en:  allemand  français

Lieu, Date: ..... Signature: .....

Paraphe de la section .....  
(laisser libre)