

DEMANDE D'ADHESION POUR MEMBRE SYMPATHISANT

(Membre sympathisant : personne physique ou morale sensible aux buts de l'association)

Les membres sympathisants sont des membres qui ne répondent pas aux conditions fixées pour être membres individuels, à savoir être un patient, un proche de patient ou un professionnel qui suit un patient.

Personne physique¹: Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Rue :

NPA : Localité :

Tél. privé : Tél. prof. :

Tél. portable : Adresse e-mail :

Personne morale² :

Nom du groupement :

Rue :

NPA : Localité :

Tél. fixe : Tél. port. :

Fax : Adresse e-mail :

Représenté par :

Fonction au sein du groupement :

Êtes-vous membre d'une autre association de patients ? oui non

Si oui, laquelle/lesquelles ?

Je m'engage à respecter les statuts de MaRaVal dont j'ai pris connaissance.

Lieu : Date : Signature :

Merci de nous retourner le formulaire complété par e-mail ou par courrier postal :

contact@maraval.ch ou MaRaVal – maladies rares valais – seltene krankheiten wallis
Maison des associations – Av. de Tourbillon 9 – 1950 Sion

Merci de votre intérêt pour MaRaVal !

¹Personne physique : individu

²Personne morale : groupement d'individus (association, fondation, société, société coopérative, etc.)

Cotisation des membres sympathisants : au minimum CHF 50.- à régler par BV ou par e-banking CH38 8057 2000 0234 5224 0