



## FORMULAIRE D'ADHESION À L'APFR

### Association des Praticiens Formateurs et Praticiennes Formatrices HES romands

#### JE SOUHAITE/JE CONFIRME :

 (Merci de cocher)	<p>Adhérer et devenir membre de l'APFR et avoir pris connaissance de ses statuts.</p> <p>Ici, nous précisons que la cotisation s'élève à <b>10.- CHF</b> par an. (À renouveler chaque année si vous souhaitez rester membre de l'association)</p> <p>L'adhésion sera validée, lorsque ce formulaire sera dûment rempli, signé, et renvoyé par voie électronique à <a href="mailto:apfr.asso@gmail.com">apfr.asso@gmail.com</a> et que la cotisation aura bien été versée, et reçue sur le compte bancaire de l'association :</p> <p><b>Banque Cantonale Vaudoise</b>, en faveur de :</p> <p><b>Association APFR</b> <b>1000 Lausanne</b></p> <p>N° IBAN à saisir pour une utilisation électronique :</p> <p><b>CH1600767000K55477055</b></p> <p>N° IBAN à saisir dans tous les autres cas :</p> <p><b>IBAN CH16 0076 7000 K554 7705 5</b></p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'APFR vous remercie et se réjouit de vous compter parmi ses futurs membres !

Nous avons besoins de vos coordonnées pour finaliser votre inscription et vous contacter à l'avenir, merci de compléter les champs ci-dessous.

#### COORDONNEES MEMBRE :

Nom, prénom	
Adresse	
Téléphone, e-mail	
Nom de l'employeur, et fonction	

Lieu et date :

Signature :