

DEMANDE D'ADHESION

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom:	Date de naissance:
Prénom: / /
Adresse privée :	Adresse professionnelle :
.....
.....
Tél :	Tél :
Fax :	Fax :
E-mail :	E-mail :

FORMATION

Université de :	Année de diplôme :
Titre académique :	
Formation post-graduée ou extra-universitaire:	
.....	
.....	
.....	
Année d'obtention du titre :	

ACTIVITES

Activités professionnelles (actuelles ou éventuellement antérieures)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Je déclare avoir pris connaissance des statuts et demande mon adhésion à l' AJBFPP .	
Lieu, date :	Signature:

A retourner à l'adresse suivante avec
deux copies des attestations et diplômes:

Madame Agnès Marksitzer
Secrétaire **AJBFPP**
Weiherstrasse 9, 3073 Gümligen