



DER SCHWEIZERISCHE
FUSSPFLEGEVERBAND

Wir stehen drauf!

Monika Coradazzi

Sekretariat

Demande d'adhésion à la SFPV

Titre _____
Nom _____
Prénom _____
Nom de l'entreprise _____
Rue, no. _____
Case postale _____
NP, lieu _____ Canton _____

Prière de joindre une carte de visite, si possible

Entrée _____

Catégorie Membre actif CHF 200.00
 Ecole CHF 300.00
 Membre donateur CHF 300.00
frais d'inscription uniques pour
toutes les catégories CHF 30.00

Sexe F / M

Tél. privé _____

Tél. prof. _____

Portable _____

Fax _____

Courriel _____

Page d'accueil http://www. _____

Date de naissance _____

Assurance r.c. prof. Assurance personnelle Oui No

Assurance collective SFPV Oui No
(prime annuelle actuellement CHF 105.00)

Nom de l'école de pédicure _____

Veuillez ajouter tous les copies de vos certificats et diplômes

Par la présente, je demande à adhérer à schweizerischer Fusspflegeverband SFPV. Je reconnais l'objectif de la fédération et j'accepte les directives des statuts et des critères d'adhésion.

Lieu, date _____ Signature _____

L'adresse sera introduite gratuitement sur la page d'accueil

Anschrift:

Wisacherstrasse 2a
CH-8182 Hochfelden

Fon:

+41 (0) 840 088 088

Fax:

+41 (0) 44 748 11 84

Mail:

Info@fusspflegeverband.ch

Site:

www.fusspflegeverband.ch