

DÉCLARATION D'ADHÉSION À LA FSO

Nous vous prions de remplir les champs ci-dessous en caractères d'imprimerie et de faxer ce formulaire au 031 310 20 35 ou de l'envoyer par courriel à info@aovs-fso.ch.
Nous vous en remercions par avance et vous contacterons dans les meilleurs délais.

Nom de l'entreprise:

Forme juridique de l'entreprise:

Rue / No:

Case postale:

Code postal / Lieu:

Tél: Fax:

E-Mail: Site web:

Nom du propriétaire / directeur:

Tél direct: E-Mail direct:

Nombre d'employés: (dont apprentis:))

Avez-vous des filiales ou des succursales? OUI NON

Si OUI, veuillez indiquer le nom exact et le siège de la filiale ou de la succursale:

1.

2.

Êtes-vous déjà membre dans d'autres associations? OUI NON

Si OUI, lesquelles?

.....

Nous souhaitons devenir membre actif de la FSO (au sens de l'art 5 des statuts).
Nous avons lu les statuts de la Fédération Suisse des Opticiens FSO datés du 27 novembre 2014 et les acceptons dans leur intégralité.

Date: Signature: