

Nom			
Prénom			
Fonction			
Lieu de travail			
Adresse professionnelle complète			
N° postal		Localité	
Tél prof.		Fax prof.	
Email professionnel			
Adresse complète et téléphone privé			
Membre ASI	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

Lieu :

Date :

Signature :

Prière de faire parvenir votre demande à notre secrétariat par courrier ou email :

Christel Brière Aymon

Hôpital du Valais – Institut Central des Hôpitaux
Avenue du Grand-Champsec 86, 1951 Sion
Service des Maladies Infectieuses
Tél. 027 603 47 91 | Fax 027 603 48 86
christel.briere-aymon@hopitalvs.ch

ou

Nelly Dumesnil Tabara

Hôpital fribourgeois/freiburger spital
Unité de prévention et contrôle de l'infection/Spitalhygiène
HFR Riaz/HFR Billens
Case postale/Postfach
1632 Riaz
026 919 95 92
nelly.dumesniltabara@h-fr.ch

Le montant de la cotisation annuelle (soit du 1^{er} janvier au 31 décembre) est de 50 CHF.
Nous vous ferons parvenir un bulletin de versement dans les meilleurs délais. Merci.