

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](mailto:christel.briere-aymon@hopitalvs.ch)

ou

**Nelly Dumesnil Tabara**

Hôpital fribourgeois/freiberger 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](mailto:nelly.dumesniltabara@h-fr.ch)

Le montant de la cotisation annuelle (soit du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) est de 50 CHF.

Nous vous ferons parvenir un bulletin de versement dans les meilleurs délais. Merci.