

## CHANGEMENT DE COORDONNEES

Merci de remplir ce formulaire si vous changez de nom, de fonction, de lieu de travail, d'adresse ou si une modification survient au niveau d'un ou de plusieurs des items suivants afin de permettre la mise à jour de nos fichiers.

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 : .....

Merci de faire parvenir ce document par courriel ou poste à la secrétaire :

Rosy BLANC  
Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG)  
Fondation Asile des aveugles (FAA)  
Av. de France 15, CP 5143, CH – 1002 Lausanne  
+41 21 626 85 09  
+41 79 127 03 44  
rose.blanc@fa2.ch