



Déclaration d'adhésion pour membre actif

Par la présente, j'adhère en tant que membre actif à Procap Suisse ainsi qu'à la section de Lausanne & environs, et accepte leurs statuts et règlements.

Cotisations annuelles Fr. 65.-

Section :

Nom :	Prénom :
Rue :	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> autre
NPA/Lieu :	Tél. privé :
Natel :	Tél. prof. :
Fax :	E-mail :
Nouveau N° d'assurance sociale :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Etat civil :
Lieu d'origine :	Nationalité :
Profession :	Confession :
Recruté(e) par :	

Handicap (plusieurs handicaps peuvent être cochés) :

Code

- 100 Handicap mental
200 Handicap de l'ouïe
300 Handicap physique
400 Handicap suite maladie

Code

- 500 Handicap psychique
600 Handicap de la vue
700 Handicap du langage
800 Handicap suite dépendance

si plusieurs handicaps → indiquer le code du handicap principal :

Date : _____ Signature : _____

Formulaire à retourner à : **Procap Lausanne & environs. Allée du Bornan 8 A 1007 Lausanne**
Ou par courriel : procap.lausanne@bluewin.ch

à remplir par la Section Procap :

Date d'entrée : _____ No de membre : _____

Visa Procap : _____ Lieu et date : _____