

DEMANDE D'ADMISSION A L'ASE

Nom Prénom

Date de naissance Nationalité

FORMATION EN ERGOTHERAPIE

École (Nom et adresse)

Année du diplôme Pays

ADRESSES

Rue, NPL, Lieu

e-mail Tél.

Lieu de travail

e-mail Tél.

AFFILIATION À UNE SECTION / LANGUE

Je désire recevoir les documents de l'association en allemand en français

Je souhaite un changement de la section et j'aimerais m'affilier à la section:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Argovie (AG) | <input type="checkbox"/> Grisons/Glaris (GR, GL) | <input type="checkbox"/> Vaud (VD) |
| <input type="checkbox"/> Bâle (BS, BL) | <input type="checkbox"/> Jura-Jura Bernois (JU, BE f) | <input type="checkbox"/> Valais (VS) |
| <input type="checkbox"/> Berne/Soleure (BE, SO) | <input type="checkbox"/> Neuchâtel (NE) | <input type="checkbox"/> Suisse centrale (ZG, SZ, LU, UR, OW, NW) |
| <input type="checkbox"/> Fribourg (FR) | <input type="checkbox"/> Suisse Est (SG, AI, AR, TG) | <input type="checkbox"/> Zurich/Schaffhouse (ZH, SH) |
| <input type="checkbox"/> Genève (GE) | <input type="checkbox"/> Ticino/Tessin (TI) | |

Raison de changement de Section (facultative):

QUALITE DE MEMBRE / COTISATION ANNUELLE

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> A (membre actif, activité professionnelle + 51 %) | CHF 400.— |
| <input type="checkbox"/> B (membre actif, activité professionnelle – 50 %) | CHF 315.— |
| <input type="checkbox"/> C (membre actif, sans activité professionnelle) | CHF 195.— |
| <input type="checkbox"/> D (actif, couple marié / famille) | CHF 570.— |
| <input type="checkbox"/> M (membre d'une assoc. étrangère ou résidant à l'étranger) | CHF 180.— |
| <i>Ass. Étrangère (joindre une copie de la carte de membre)</i> | |
| <input type="checkbox"/> P (membre passif, sans diplôme d'ET reconnu par la WFOT) | CHF 180.— |
| <input type="checkbox"/> S (étudiant/e d'une école d'ergothérapie) – Année du diplôme? | CHF 90.— |

WFOT : Souhaitez-vous devenir membre individuel de la WFOT ? **Oui** **Non**
 (Cotisation annuelle: CHF 26.— pour membre actif, CHF 21.— pour étudiant/e)

La demande d'admission est à envoyer **avec une copie du diplôme ou du carte d'étudiant** au:

Secrétariat de l'ASE, Altenbergstrasse 29, Case postale 686, 3000 Berne 8.

Le comité central de l'ASE décide des admissions.

Lieu et date Signature