

**Données personnelles**

Titre  Madame  Monsieur Langue de correspondance  FR  ALL  IT

**Demande d'adhésion**

Prénom  Nom  Date de naissance

Rue  N°  Mobile

NPA  Localité  Pays  E-mail

**Données professionnelles**

Employeur

NPA Lieu de travail

Rapports de travail  Employé-e  Indépendant-e  En formation

Domaine d'activités

Hôpital  Soins à domicile/ambulatoire  
 EMS  Psychiatrie  
 Réhabilitation  Enseignement  
 Recherche  Développement des soins  
 Autre

**Formation**

Diplôme HES  Diplôme ES  
 Diplôme étranger  Etudiant-e  
 Autre:

Année de diplôme

**Affiliation**

Catégorie de membre

11: 51-100% (CHF 24.60/mois)  annuel  
 12: 11-50% (CHF 16.25/mois)  semestriel (majoration CHF 10/an)  
 13: Etudiant-e (CHF 0.00/mois)  trimestriel (majoration CHF 20/an)  
 14: 0-10% (CHF 7.85/mois)  
 19: Indépendant-e-s (CHF 24.60/mois)

Mode de paiement

Comment avez-vous pris connaissance de l'ASI?  
 A l'école  Au lieu de travail  Conseil  
 Formation  Evénement  Autre

Membre / collaboratrice ASI

J'adhère par la présente à l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) le 1er du mois suivant et m'engage à payer les cotisations régulièrement conformément aux tarifs en vigueur. J'accepte les statuts de l'ASI.  
 J'accepte que mon adresse soit transmise à des tiers  à des fins commerciales et professionnelles,  à des fins professionnelles.  
 Une copie de mon diplôme ou de ma carte d'étudiant-e est jointe à la présente (sans cette attestation, l'admission à l'ASI n'est pas possible).

Lieu, date  Signature

**Envoyer à:**  
 ASI Valais - Château de la Cour 4 - 3960 Sierre  
 ou en ligne sur [sbk-asi.ch/adherer](http://sbk-asi.ch/adherer)