



Swiss⁺ABILITY

INSCRIZIONE MEMBRE SOCIETARIO

Je confirme par la présente mon souhait de devenir un **MEMBRE SYMPATHISANT * sans droit de vote** de l'Association SwissABILITY.

Coordonnées	Monsieur/Madame/Entreprise
Prénom	
Nom	
Adresse	
Domicile	
Date de naissance	
Adresse électronique	
Téléphone	

Oui, j'adhère comme **MEMBRE SYMPATHISANT sans droit de vote** et je m'engage à payer la **cotisation annuelle de CHF 30.-**.

Oui, je souhaite recevoir la newsletter : en italien en anglais en français

Date et signature : _____

Le formulaire peut être envoyé à : info@swiss-ability.org ou par WhatsApp : +41 79 606 24 15

** Conformément aux statuts de l'Association du 4 septembre 2022 régie par les Articles 65cpv, 1 et l'Article 70 cpv. 1CC du Code Civil Suisse. Vous trouverez les statuts sur le site www.swiss-ability.org*

Ricevuta Conto / Pagabile a CH17 0900 0000 1599 5536 2 Associazione SwissABILITY Via alle Vigne 4 6963 Pregassona Pagabile da (nome/indirizzo) ┌ └ Valuta Importo CHF ┌ └ Punto di accettazione	Sezione pagamento  Valuta Importo CHF ┌ └	Conto / Pagabile a CH17 0900 0000 1599 5536 2 Associazione SwissABILITY Via alle Vigne 4 6963 Pregassona Pagabile da (nome/indirizzo) ┌ └
---	--	---