



# Bulletin d'adhésion 2024

## COORDONNÉES

Nom de l'entreprise

Adresse

CP  Ville

Téléphone  Email

## AVEZ-VOUS UNE CMA AU SEIN DE VOTRE ENTREPRISE ?

Clinique

Aucune :

Gestion

**TYPE D'ADHÉSION :**  Membre bienfaiteur

Membre d'honneur

**Je confirme avoir lu et pris connaissance des statuts de l'ACMA :**

La définition du type de membre et le prix de la cotisation annuelle s'y reportant sont décrits dans les statuts que vous trouverez sur notre site internet.

Pour valider votre demande d'adhésion, merci de

1) **CONFIRMER** avoir pris connaissance et accepté les statuts de l'association (sur site internet)

2) **imprimer, signer et scanner cette fiche et la renvoyer avec votre BF à l'adresse mail suivante : [secretariat@association-cma.ch](mailto:secretariat@association-cma.ch)**

Signature et date :