**Adhésion à l’association ICHF**

**A renvoyer une fois rempli à** ichf@hcuge.ch

|  |  |
| --- | --- |
| Nom Prénom |  |
| Pays |  |
| Code postal, Ville |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| Mail |  |
| Responsable /président |  |
| Site |  |
| Parrainage 1 |  |
| Parrainage 2 |  |

Je, soussigné, *nom………………………………………………………………………………fonction……………………………………………………….*

souhaite effectuer les formalités en vue de l’adhésion de :

* *notre centre --> remplir pages 1 et 2*
* *notre association --> remplir page 1 et 2*
* *moi-même* *--> remplir page 1 seulement*

à l’ICHF en tant que :

* membre titulaire (centre ou association)
* membre associé (individu)

Je confirme avoir lu les statuts de l’association ICHF et les accepte.

Cotisation annuelle 2023:

* membre titulaire de l’ICHF : Cent francs suisses, CHF.100-
* membre associé de l’ICHF : vingt francs suisses, CHF.20-

Le membre associé doit avoir l’autorisation pour représenter son service (voir formulaire)

*(Rayer les mentions inutiles)*

à ………………………….. le …………………….

Signature et cachet

Le virement bancaire peut se faire à :

Association Internat. Des centres de médecine hyperbare francophone

BanqueMigros Bâle,

**IBAN : CH96 0840 1000 0639 8619 1 Code SWIFT: MIGRCHZZ80A**

Si votre adhésion vise à l’adhésion du centre ou association, remplir cette page 2 :

Je, soussigné, Dr / Pr ………………………………………….……………………………………… ,

chef de service du centre hyperbare de ………………………………………………………., certifie que le Dr/la Dresse ……………………………….………………………………………..., représentera notre centre hyperbare devant l’ICHF .

Fait à …………………………………….

Le

Signature et cachet

**A renvoyer rempli à** ichf@hcuge.ch

Le virement bancaire peut se faire à :

Association Internat. Des centres de médecine hyperbare francophone

BanqueMigros Bâle,

**IBAN : CH96 0840 1000 0639 8619 1 Code SWIFT: MIGRCHZZ80A**