



Formulaire d'adhésion en tant que membre

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

E-mail :

Téléphone :

Profession / lieu de travail :

Nationalité :

Motivations :

.....
.....
.....
.....

L'adhésion devient effective dès le paiement de la cotisation annuelle de CHF 70.-.
(CHF 25.- pour le tarif étudiant et bas revenus).

Association Genevoise pour l'Ethnopsychiatrie AGE
1200 Genève
CCP : 17-269067-1
IBAN : CH34 0900 0000 1726 9067 1

Lieu, date :
.....

Signature :
.....

Merci d'envoyer ce formulaire **par e-mail** à l'adresse ci-dessous.