FEDEPS
Fédération des prestataires de services de soins et d'aide à la personne

AOSAD
Association vaudoise des organisations de soins et d'aide à domicile privées

DÉCLARATION D'ADHÉSION

APPELLATION DE L'ENTITÉ JURIDIQUE :

_____

_____

REPRESENTÉ PAR : _____

DÉCLARE ADHÉRER À

L'ASSOCIATION VAUDOISE DES ORGANISATIONS DE SOINS ET D'AIDE À DOMICILE PRIVÉES

ADRESSE : _____

TÉL. : _____ E-MAIL : _____

PERSONNE DE CONTACT : _____

NOMBRE DE COLLABORATEURS : _____

NOMBRE D'EPT : _____

AUTORISATION D'EXPLOITER LE :_____

SOUMISSION À LA CCT-SAN ☐ OUI ☐ NON

Annexe à fournir *:*

- *Autorisation(s) d'exploiter*

LIEU ET DATE : SIGNATURE :

Le présent formulaire vaut donc reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP pour toutes factures de cotisations et contributions liées à votre adhésion.

MERCI DE RENVOYER CE BULLETIN PAR E-MAIL OU PAR COURRIER AU SECRÉTARIAT DE L'AOSAD

ROUTE DU LAC 2
1094 PAUDEX
E-MAIL : info@fedeps.ch
TÉL. : +41 58 796 35 65