

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 CCTSAN

OUI

NON

LIEU ET DATE :

SIGNATURE :

Merci de renvoyer ce bulletin, par E-mail ou par courrier au secrétariat
AOSAD Route du Lac 2, Paudex – Case postale 1215, 1001 Lausanne
E-mail : info@fedeps.ch
Tél. : +41 58 796 33 36