

## Devenez membre ou donateur de l'association

3 possibilités s'offrent à vous :

- A) Vous nous adressez **un E-mail**  
avec vos coordonnées (nom, prénom, adresse avec numéro postal) adressé à  
[info@cabinetdelavie.ch](mailto:info@cabinetdelavie.ch)
- B) Vous êtes **patient/client** chez nous et demandez l'adhésion
- C) Vous remplissez ce **Formulaire d'adhésion** ci-dessous  
et l'envoyez par poste à Cabinet de la Vie (adresse ci-dessous) :

- Je souhaite être **Membre** (cotisation annuelle de CHF 30.-)
- Je souhaite être **Membre donateur** (versement au-delà de CHF 30.-)
- Je souhaite être **Membre junior** (jusqu'à 18 ans) et suis exempté de cotisation

Nom ou Institution :	
Prénom :	
Adresse :	
NPA et Localité :	
Téléphone(s) :	
E-mail :	

Lieu, date et Signature :