

## Formulaire d'admission SSP

pour membre :      AA       UM       GM   
   (membre actif)      (membre sympathisant)      (membre hôte)

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Code :

Lieu :

Tel :

Fax :

Email :

Membre SSO:      oui       non       depuis :

si non membre SSO: signature de 2 membres SSP

1er membre : (écrire lisiblement)

2ème membre : :

j'ai pris note des statuts et règlements de la SSP  
( online: [www.parodontologie.ch](http://www.parodontologie.ch) )

Lieu et date :

signature: