

Formulaire d'admission SSP

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

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Code :

Lieu :

Tel :

Natel :

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)

Lieu et date :

signature: