



Schweizerischer Berufsverband
für Augenoptik und Optometrie

Société Suisse pour
l'Optique et l'Optométrie

DEMANDE D'ADMISSION ETUDIANT(E) / MEMBRE INVITE

Le (la) soussigné(e) souhaite devenir membre de la Société Suisse pour l'Optique et l'Optométrie SSOO.
Il (elle) s'oblige à soutenir le but de la Société et à respecter les statuts.

Numéro de membre: _____ (à ne pas remplir s.v.p.)

correspondance: allemand français

adresse: privée professionnelle

- membre actif
 membre passif

- membre promoteur (opticien)
 membre promoteur (industrie)

Adresse privée

Adresse professionnelle

Monsieur Madame

Fonction Gérant(e)
 Propriétaire

(Titre) _____

Raison sociale _____

Nom _____

Prénom _____

Rue _____

Rue _____

C.P. _____

Case post. _____

NPA _____

NPA _____

Localité _____

Localité _____

Statut indép. employé

e-mail _____

Téléphone _____

Téléphone _____

No de fax _____

No de fax _____

Newsletter digital par courrier

Données personnelles

Date de naissance _____

Ecole prof. l'institut pour l'optométrie

Membre ASO oui. non

Formation complémentaire (cours, études)

Examen prof. le: * _____

Date: _____

Signature: _____