**Demande d’admission**

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 *(ne pas remplir s.v.p.)*

**Correspondance** **Adresse**

[ ]  français [ ]  allemand [ ]  privée [ ]  lieu des études

[ ]  Membre invité / e

**Adresse privée Adresse lieu des études**

[ ]  Monsieur [ ]  Madame

Nom *Veuillez remplir* supplément *Veuillez remplir*

Prénom *Veuillez remplir* Rue *Veuillez remplir*

Rue *Veuillez remplir* Case postale *Veuillez remplir*

Case postale *Veuillez remplir* NPA *Veuillez remplir*

NPA *Veuillez remplir* Lieu *Veuillez remplir*

Lieu *Veuillez remplir* Téléphone *Veuillez remplir*

E-mail *Veuillez remplir*

Téléphone *Veuillez remplir*

Date de naissance *Veuillez remplir* **Membre OPTIQUESUISSE**

Examen prof. FHNW, Olten [ ]  oui [ ]  non

prévisible le: *Veuillez remplir*

Date *Veuillez remplir* Signature 

Cette demande d’admission doit être signée et adressée à:

Secrétariat SSOO, Winkelbüel 2, 6043 Adligenswil, info@ssoo.ch

**Déclaration de consentement relatif à la protection des données**

Oui, j’ai pris connaissance et j’accepte que les données que j’ai fournies seront collectées et stockées électroniquement. Mes données sont uniquement et strictement réservées au traitement et en réponse à mes demandes.