



**Formulaire d'admission**  
**Membre actif de l'Association suisse des droguistes (ASD)**

Membre à partir du ..... Section.....

**1. Droguerie**

---

Nom de la droguerie .....

Adresse de la droguerie .....

NPA/lieu .....

Téléphone ..... Fax .....

E-mail .....

Homepage .....

réouverture le .....

reprise d'une droguerie existante le .....

Ancien propriétaire .....

**1.1 Permis d'exploitation**

permis d'exploitation reçu (*joindre une copie*)

permis d'exploitation non encore reçu demande effectuée le .....

(*joindre une copie de la demande, puis une copie du permis à sa réception*)

**2. Conditions de propriété**

---

Le propriétaire est une personne privée.

Nom, prénom .....

Domicile .....

NPA/lieu .....

Téléphone ..... fax .....

Le propriétaire est une personne juridique.

Entreprise .....

Adresse de l'entreprise .....

NPA/lieu .....

Téléphone ..... Fax .....

E-mail .....

Homepage .....

Personne de contact .....

Actionnaire principal .....



**2.1 Inscription au registre du commerce** (*joindre ou faire suivre une copie*)

Inscription le .....

Inscription à .....

**3. Gérance**

---

- Le/la gérant(e) et le/la propriétaire sont identiques (voir point 2).

Examen spécialisé passé en..... (*joindre une copie du diplôme*)

- Le/la gérant(e) travaille à titre d'employé(e).

Nom, prénom .....

Examen spécialisé passé en..... (*joindre une copie du diplôme*)

**4. Nature des cotisations**

---

**Cotisation directe**

Cocher la solution correspondant à la droguerie susmentionnée.

- pharmacie-droguerie, également membre de la Société suisse des pharmaciens (SSPh)

filiale n° GLN du commerce principal .....

adresse du commerce principal .....

**5. Confirmation**

---

Par la présente, je déclare/nous déclarons accepter les statuts, règlements, directives et résolutions actuellement en vigueur au sein de l'ASD et de la section. Par la même occasion, je donne/nous donnons à l'ASD la permission de transmettre les coordonnées de mon/notre entreprise à la caisse de pension de l'ASD ainsi qu'aux assurances PME.

Lieu/date ..... Signature(s) .....

(selon reg. du commerce)

**L'admission provisoire permet de bénéficier immédiatement des prestations de l'ASD et de la CMD (voir page 3). En cas de rejet définitif de la demande, le droit aux dites prestations prend fin automatiquement. Les frais éventuels successifs à la demande ne peuvent faire l'objet d'aucun remboursement.**



A remplir par la section :

**6. Admission provisoire par la section**

---

- Admission provisoire par le président de la section le .....

Lieu/date ..... Signature .....

**A partir de ce moment, la droguerie peut profiter des prestations de la CMD!**

**7. Publication au sein de l'organe de l'association**

---

Date ..... N° .....

**8. Recours**

---

pas de recours

recours de .....  
motivations .....  
transmis par l'ASD au président de la section le .....

**9. Admission définitive par la section**

---

La section ..... a décidé d'admettre **définitivement** le requérant en tant  
que membre actif lors de son assemblée du .....

Lieu/date ..... Signature .....

**10. Remarques de l'ASD**

---

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....