



Formulaire d'admission: Membre actif de l'ASD

Membre à partir du _____

Section _____

1. Droguerie

Nom de la droguerie _____

Adresse _____

NPA/lieu _____

Téléphone _____

Fax _____

E-Mail _____

Website _____

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 _____

Adresse _____

NPA/lieu _____

Téléphone _____

E-Mail _____

Le propriétaire est une personne juridique.

Entreprise _____

Adresse _____

NPA/lieu _____

Téléphone _____

Fax _____

E-Mail _____

Website _____

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