

DEMANDE D'ADHESION

Membre actif

Nom de l'association :

.....

Abréviation :

Adresse postale :

.....

.....

Tél. : Portable :

Fax : e-mail :

Adresse du site Internet (le cas échéant) :

Nom et prénom du (ou de la) président(e) :

.....

Vos instances décisionnaires sont-elles composées majoritairement de malades, de parents et de personnes directement concernés par la maladie ?

L'assemblée générale OUI NON

Le comité OUI NON

Votre association est-elle représentée ou membre d'associations, de fédérations ou de collectifs, en Suisse ou à l'étranger ? Lesquels ?

.....

.....

Qui sera le représentant de votre association à l'Alliance (si contact différent du président) ?

Nom et prénom :

Titre éventuel :

Adresse du(de la) représentant(e) pour envoi des courriers :

.....

.....

Tél. : Portable :

Fax e-mail :

Date de création de l'association :

Nombre d'adhérents :

Objectifs de l'association :

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

Nom de la maladie prise en compte par votre association (s'il s'agit de plusieurs maladies, merci de joindre une liste exhaustive) :

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

Estimation du nombre de malades en Suisse pour la ou les maladie(s) dont s'occupe votre association :

.....

Votre association est-elle répertoriée dans Orphanet Suisse (www.orphanet.ch)?"

OUI NON

Annexes à joindre :

- ✓ Statuts,
- ✓ composition du comité,
- ✓ procès-verbal de la dernière assemblée générale,
- ✓ document de présentation de l'association (si existant)
- ✓ dernier numéro de votre publication (si existant)
- ✓ liste des représentations régionales (si existante)

Commentaires

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce dossier et d'y avoir joint les pièces annexes.

Avant de le retourner, si vous le souhaitez, n'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires dans la case ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Comment avez-vous connu ProRaris ?

.....

.....

Je déclare avoir lu les statuts de ProRaris et m'engage à les respecter.

Lieu, date Signature

Veuillez renvoyer le formulaire rempli au secrétariat de ProRaris :
Chemin de la Riaz 11
1418 Vuarrens
contact@proraris.ch

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à
ProRaris - Alliance Maladies Rares - Suisse