



## Bulletin d'Adhésion ou de Renouvellement d'Adhésion

J'ai pris connaissance des objectifs de l'ARSER Suisse (statuts disponibles sur [www.arser.ch](http://www.arser.ch)) et je souhaite :  
y adhérer\* / renouveler mon adhésion\*

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

*(les membres de l'ARSER Suisse sont informés par courriel)*

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ mobile : \_\_\_\_\_

- **Le montant minimum de la COTISATION annuelle est de CHF 50 pour une personne seule, CHF 75.00 pour un couple / famille et CHF 150.00 pour une entreprise.**  
En retour de votre cotisation et quel que soit son montant, vous recevrez un REÇU FISCAL vous permettant en Suisse de déduire son montant de votre impôt sur le revenu à payer l'année suivante.
- Un DON complémentaire destiné à aider directement la RECHERCHE médicale peut être fait.

**Je / fais un virement\* / joins un chèque\* / de : CHF \_\_\_\_\_ à l'ordre de l'ARSER Suisse, dont :**

- une partie Cotisation de : CHF \_\_\_\_\_ (en Suisse, déductible de mon impôt),
- une partie Don pour la recherche de : CHF \_\_\_\_\_ (non déductible en Suisse).

**J'accepte que mes nom, prénom, code postal, ville et adresse de courriel figurent dans l'annuaire du site, uniquement accessible aux membres de l'ARSER Suisse.**

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Coordonnées bancaires pour un virement (préciser  
« Cotisation xxx CHF, Don yyy CHF » dans la  
référence) :

Banque Raiffeisen  
IBAN : CH52 8080 8001 7923 1307 9  
BIC : RAIFCH22181

Bulletin numérisé à envoyer à [hello@arser.ch](mailto:hello@arser.ch)

Bulletin papier et/ou chèque à envoyer à :

ARSER Suisse  
14 boulevard Georges Favon  
CH -1204 Genève