Demande d'adhésion

Veuillez envoyer ce formulaire **avec une copie de votre CH-passeport ou CH-CI** à l'adresse mentionnée ci-dessous.

Partenaire 1 ☐ Mme ☐ M

Nom

Prénom

Date de naissance(JJ/MM/AAAA)

Nationalité

Téléphone privé

E-Mail

Partenaire 2 ☐ Mme ☐ M

Nom

Prénom

Date de naissance(JJ/MM/AAAA)

Nationalité

Téléphone privé

E-Mail

Adresse de résidence

Rue

CP/ Lieu

Pays

Adresse de correspondance

(si différente de l'adresse de résidence)

Rue

CP/ Lieu

Pays

Informations supplémentaires

Langue de correspondance

☐ Allemand

☐ Français ☐ Anglais

Résidant à l'étranger depuis/à partir de

Immatriculé auprès de la représentation suisse à

Club ou Company-Membre ou collaborateur à :

J'adhère à Soliswiss

☐ **Contribution annuelle CHF 60**

☐ **Contribution unique pour adhésion à vie à CHF 900**

☐ **Contribution Club-/Company CHF 50**

Adhésion couple

☐ **Contribution annuelle tarif couple CHF 50 pP**

☐ **Contribution adhésion à vie couple CHF 750 pP**

*Conformément au règlement, ceci permet en cas de perte des moyens d'existence économiques pour des raisons politiques, en règle générale de soumettre une demande d'indemnisation de 10'000 CHF pP après un délai d'attente de **2 ans**.*

☐ **Augmentation de l'indemnité forfaitaire (IF)**

Par des contributions volontaires supplémentaires de CHF 75.00 par tranche d'IF de CHF 10'000, l'indemnité forfaitaire en cas de perte des moyens d'existence économiques peut s'élever jusqu'à CHF 150'000 CHF.

IF souhaitée en CHF: .....

☐ **Donation**

Ma/Notre donation pour le fonds de l'aide Soliswiss

CHF .....

Règlement de protection des données & engagement

Le/la soussigné(e) autorise Soliswiss à prendre en cas de besoin tout renseignement se rapportant à l'adhésion ou au règlement du sinistre auprès des ambassades/missions diplomatiques de Suisse et à transmettre des données à ces organismes. En tant que membre, vous acceptez de notifier les changements d'adresse à Soliswiss. *J'accepte que mes données saisies soient utilisées conformément à l'objectif 'Confidentialité et Légal'.*

Lieu, Date

Signature 1

Signature 2

Annexes : Copie du CH-passeport ou CH-CI avec signature

Votre adhésion entre en vigueur après réception de votre paiement. Les contributions sont payables par année, pour les nouveaux membres les contributions son réduits par trimestre.

Vous pouvez payer la cotisation comme suit:

Carte de crédit	www.soliswiss.ch/payment	
Paypal	paypal.me/soliswiss	ou directement à info@soliswiss.ch
Banque	Credit Suisse, 8070 Zürich	IBAN CH23 0483 5020 1066 8100 1
Poste CH	PostFinance AG, 3030 Bern,	IBAN CH07 0900 0000 3000 5138 1
Postkonto DE	Postbank Hamburg, 22283 Hamburg,	IBAN DE84 5001 0060 0301 6256 01
Poste FR	La Banque Postale, 45900 La Source Cedex	IBAN FR03 2004 1010 1236 9108 0J03 339

Soliswiss Gutenbergstrasse 6 Postfach CH-3001 Bern T +41 31 380 70 30 F +41 31 381 60 28 www.soliswiss.ch info@soliswiss.ch 2018/08

Soliswiss
Genossenschaft der Schweizer im Ausland
Société coopérative des Suisses à l'étranger
Società cooperativa degli Svizzeri all'estero
Sociedad cooperativa de los Suizos en el extranjero