

Demande d'adhésion

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

SOLISWISS

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

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

Vous pouvez payer la cotisation comme suit:

Carte de crédit www.soliswiss.ch/payment

Paypal paypal.me/soliswiss

Banque Credit Suisse, 8070 Zürich

Poste CH PostFinance AG, 3030 Bern,

Postkonto DE Postbank Hamburg, 22283 Hamburg,

Poste FR La Banque Postale, 45900 La Source Cedex

Informations supplémentaires

Langue de correspondance

Allemand

Français

Anglais

Résident 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 100

Contribution adhésion à vie couple CHF 1'500

Comme membre de Soliswiss et après deux ans d'adhésion d'affiliée, vous pouvez placer une demande d'indemnisation de CHF 10'000 en cas de perte d'existence économique pour des raisons politiques. Le paiement de l'indemnisation est à la discrétion de Soliswiss.

Augmentation de l'indemnité forfaitaire (IF)

Je suis intéressé(e) d'augmenter le montant de l'indemnisation. Veuillez me contacter – s.v.p.

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