

# Demande d'adhésion

Veuillez envoyer ce formulaire à l'adresse mentionnée ci-dessous.

**Remarque :** veuillez indiquer le nom et le(s) prénom(s) exactement comme ils figurent sur le passeport ou la carte d'identité.

**Partenaire 1**  Mme  M

Nom

Prénom

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Nationalité

Lieu d'origine

Téléphone privé

E-Mail

Remarque : veuillez indiquer le nom et le(s) prénom(s) exactement comme ils figurent sur le passeport ou la carte d'identité.

**Partenaire 2**  Mme  M

Nom

Prénom

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Nationalité

Lieu d'origine

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 demi-année.**

*Vous pouvez payer la cotisation comme suit :*

**Carte de crédit** [www.soliswiss.ch/payment](http://www.soliswiss.ch/payment)

**Paypal** [paypal.me/soliswiss](http://paypal.me/soliswiss)

**Banque** Banque Cantonale de Genève BCGE, 1211 Genève

**Poste CH** PostFinance AG, 3030 Bern,

## Informations supplémentaires

Langue de correspondance

Allemand

Français

Anglais

Résidant à l'étranger depuis/à partir de

Club ou Company-Membre ou collaborateur à

J'adhère à Soliswiss

**Contribution annuelle CHF 90**

**Contribution unique pour adhésion à vie à CHF 1200**

**Contribution Club-/Company CHF 150**

Adhésion couple

**Contribution annuelle tarif couple CHF 150**

**Contribution adhésion à vie couple CHF 2200**

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.

**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