



DEMANDE D'ADHESION

Je soussigné(e) demande à adhérer à l'Association des responsables de laboratoire de la Suisse romande en qualité de :

- Membre actif
Membre collectif
Membre ami

Nom : Prénom :

Adresse privée :

N° postal : Localité :

Employeur :

Adresse professionnelle :

.....

N° postal : Localité :

Téléphone : Fax :

Email :

Responsabilité :

Je souhaite recevoir le courrier de l'ARL à mon adresse : privée
 professionnelle

Lieu, date : Signature :

Secrétariat de l'Association :

Patrick Isler
Chemin de Mornex 13
CH-1003 Lausanne
Courriel : islerp@hopcantfr.ch