



DEMANDE D'ADHESION

Entreprise ou institution :

Représentée par :

Adresse :
.....

Téléphone : Fax :

Adresse e-mail :

souhaite adhérer à l'AVML, Association Vaudoise pour les Métiers de Laboratoire.
Cotisation annuelle CHF 200.-- (1 août au 31 juillet)

Date :

Signature :

Annexe : Statuts de l'AVML
Charte de l'AVML

Merci de bien vouloir renvoyer le présent bulletin à l'adresse suivante :

AVML
DPT - UNIL
Rue du Bugnon 27
1011 Lausanne
tél. 079 672 72 39 fax 021 692 53 55
www.avml.ch courriel : avml@unil.ch