



DEMANDE D'ADHESION

Entreprise ou institution :

Représentée par :

Adresse :
.....

Téléphone :

Adresse e-mail :

**souhaite adhérer à l'AVML, Association Vaudoise pour les Métiers de Laboratoire.
Cotisation annuelle CHF 200.-- (1^{er} 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
DSB - UNIL
Rue du Bugnon 27
1011 Lausanne
tél. 079 672 72 39 courriel : avml@unil.ch
www.avml.ch