

Demande d'admission dans

l'Association Suisse de Médecine Transfusionnelle / ASMT

Par la présente, je dépose la demande d'admission dans l'Association Suisse de Médecine Transfusionnelle / ASMT:

Nom, prénom

Profession

Adresse

Email

L'admission est appuyée, conformément au règlement, par le membre suivant de l'ASMT:

Nom

Signature

Veuillez adresser le formulaire dûment signé à notre secrétariat :
stefanie.mast@blutspende.ch

Date

Signature
