



CERTIFICAT D'ADHESION

En devenant membre du GiiGe en tant qu'infirmier/e indépendant/e de Genève, je, soussigné/e, déclare avoir pris connaissance du règlement interne et de la charte du GiiGe et m'engage personnellement à les respecter dans mon activité professionnelle d'infirmier/e indépendant/e:

No RCC: _____
Membre ASI No: _____
Membre Curacasa () oui () non

J'autorise la parution des données suivantes :

- ✓ sur le site internet GiiGe.org : ()oui ()non
- ✓ dans l'annuaire genevois des professionnels de la santé : ()oui ()non

Prénom et nom:
Adresse :
Code postal – lieu :
Tél :
Fax:
Mobile :
Email:

Compétences, spécialité (s)

Zone(s) d'activité:

Langues parlées :

Fait à : le : Signature :

Merci de renvoyer ce formulaire signé : soins.infirmiers-ge@bluewin.ch