

## Demande d'admission membres individuels

### A remplir par la FSAP

Groupe régional \_\_\_\_\_ Numéro FSAP \_\_\_\_\_

### Renseignements personnels

 Madame  Monsieur  sans formule

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Titre (dipl.) \_\_\_\_\_ Titre acad. (Dr. / Prof.) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_

### Adresse privée

Rue/Numéro \_\_\_\_\_ Case postale \_\_\_\_\_

NPA/Lieu \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

### Adresse professionnelle/Employeur

Raison sociale \_\_\_\_\_

Rue/Numéro \_\_\_\_\_ Case postale \_\_\_\_\_

NPA/Lieu \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone (centrale) \_\_\_\_\_ Téléphone (direct) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Site internet \_\_\_\_\_

## Formation et perfectionnement

### Premier cycle d'études

Nom de l'école \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_ Filière/Faculté \_\_\_\_\_

Durée de formation \_\_\_\_\_ Points ECTS \_\_\_\_\_

Début des études \_\_\_\_\_ Date du diplôme \_\_\_\_\_

Diplôme de \_\_\_\_\_

joindre une photocopie du diplôme ou de l'attestation d'étudiant

### Etudes complémentaires

Nom de l'école \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_ Filière/Faculté \_\_\_\_\_

Durée de formation \_\_\_\_\_ Points ECTS \_\_\_\_\_

Début des études \_\_\_\_\_ Date du diplôme \_\_\_\_\_

Diplôme de \_\_\_\_\_

joindre une photocopie du diplôme ou de l'attestation d'étudiant

### Etudes postgrades/MAS

Nom de l'école \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_ Filière/Faculté \_\_\_\_\_

Durée de formation \_\_\_\_\_ Points ECTS \_\_\_\_\_

Début des études \_\_\_\_\_ Date du diplôme \_\_\_\_\_

Diplôme de \_\_\_\_\_

joindre une photocopie du diplôme ou de l'attestation d'étudiant

### Formation continue/CAS

Cours, cycle, école	Durée de/à	Diplôme/certificat	Points ECTS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## Carrière professionnelle

### Activité actuelle

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Fonction/poste \_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_  
Description \_\_\_\_\_

### Activités précédentes

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Fonction/poste \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Fonction/poste \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Fonction/poste \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Fonction/poste \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Fonction/poste \_\_\_\_\_ Période \_\_\_\_\_

### Autres activités professionnelles

Etudes, engagement politique, services administratifs

---

---

---

---

## Références personnelles

Mentionner deux membres ordinaires en mesure de donner des renseignements vous concernant:

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## Données pour la Fédération

### Langue

Langue de correspondance  Allemand  Français

### Adresse postale

Correspondance/informations FSAP  Adresse privée  Adresse professionnelle

### Affiliations

Membre junior FSAP  SIA  
 REG A pour architectes paysagistes  REG B pour architectes paysagistes  
 autres \_\_\_\_\_

## Groupe régional

Chaque membre de la FSAP est obligatoirement membre d'un groupe régional de son choix (exception : lieu de travail à l'étranger)

Aargau  Bern-Solothurn  Innerschweiz-Tessin  Nordwestschweiz  
 Ostschweiz  Suisse romande  Zürich  (Etranger)

## Requête d'admission

Lieu/Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Je m'engage à observer les Statuts, le Règlement d'admission et le Règlement de cotisation et m'engage à respecter le code d'honneur.

### Annexes

Copie du diplôme d'architecte paysagiste  
 autres \_\_\_\_\_