

Demande d'admission membres juniors

A remplir par la FSAP

Groupe régional _____ Numéro FSAP _____

 Etudiant(e) Diplômé(e)

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 _____ Téléphone (direct) _____

Courriel _____ Site internet _____

Formation et perfectionnement

Premier cycle d'études

Nom de l'école _____

Lieu _____ Filière/Faculté _____

Début des études _____ Date du diplôme _____

Diplôme de _____

Etudes complémentaires

Nom de l'école _____

Lieu _____ Filière/Faculté _____

Début des études _____ Date du diplôme _____

Diplôme de _____

Données pour la Fédération

Langue

Langue de correspondance

Allemand

Français

Adresse postale

Correspondance/informations FSAP

Adresse privée

Adresse professionnelle

Groupe régional

Chaque membre 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.

Annexes

Copie du diplôme d'architecte paysagiste