



Association d'aide et d'accompagnement
des personnes âgées en EMS
et de leurs familles

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions vivement de l'intérêt que vous portez à notre association et à votre désir de devenir membre.

Pour ce faire, nous vous remercions de remplir ce bulletin d'adhésion et de nous le retourner par voie postale ou par courriel.

Bulletin à retourner à APAF Case postale 2087
 CH - 1211 Genève 2

BULLETIN D'ADHESION

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Je suis résident(e) d'EMS : oui non

Un(e) de mes proches est résident(e) d'EMS : oui non

Nom de l'EMS : _____

Une question ? (Facultatif) : _____

Un pli vous sera, par la suite, envoyé contenant un dépliant de notre association, un bulletin de versement ainsi que les statuts de notre association.

A noter que la cotisation annuelle à notre association est de CHF 40.- pour les membres individuels et de CHF 20.- pour les résidents en EMS.