

Demande d'adhésion au :
Service de remplacement d'urgence

Nom :	Prénom :
Adresse :	
N° postal :	Lieu :
Tél. privé :	Tél. prof :
e-mail :	
Année de diplôme :	Lieu du diplôme :
<input type="checkbox"/> Membre AGP	
Je suis atteignable au n° téléphone :	
Spécialisations et autres commentaires :	
Droit de pratique indépendant : oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/>	
Je m'inscris sur la liste du service de remplacement d'urgence et m'engage à me mettre le plus rapidement possible à disposition d'un employeur.	
Je verse le montant de Frs 25.- (inscription pour une année)	
Date :	Signature :

Votre demande sera traité dès réception de votre paiement au compte :
n° 308178.79 - Banque : Raiffeisen d'Arve et Lac (Agence Collonge-Bellerive)
clearing : 80188
iban : CH30 8018 8000 0308 1787 9 / CHF

Bulletin à retourner par courrier à Mme Dominique Bamberger
262 rte de Thonon - 1246 Corsier

[Association Genevoise de Physiothérapie](#)