



Association Suisse des Transplantés
Schweizerischer Transplantierten Verein
Associazione Svizzera dei Trapiantati

Bulletin d'adhésion

Beitrittserklärung

Formulario

d'adesione

Active

Français

Sponsor

Deutsch

Italiano

Nom/Prénom
Name/Vorname
Nome/Cognome

Profession
Beruf
Professione

Adresse
Adresse
Indirizzo

NPA/Lieu
PLZ/Ort
CAP/Luogo

Canton
Kanton
Cantone

Né le:
Geboren am:
Nato il:

Phone mobile

Phone Home

Phone Business

E-Mail1

E-Mail2

Date et Lieu de votre transplantation
Datum und Ort Ihrer Transplantation
Data e Luogo del trapianto

Organ

Remarques
Bemerkungen
Osservazioni

Date Datum Data

Signature Unterschrift Firma