

**Demande d'adhésion à la convention tarifaire**  
entre  
**l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)**  
et  
**santésuisse**  
concernant les

**CONSEILS EN ALLAITEMENT**

En vertu de l'article 3 de la convention tarifaire du 1<sup>er</sup> mars 1999 entre l'ASI et santésuisse, la soussignée, infirmière travaillant à son propre compte, déclare son adhésion à la convention susmentionnée.

***Infirmière / Infirmier***

Nom :

Prénom :

Adresse:

NPA :

Lieu :

Téléphone :

E-mail :

Numéro d'AVS :

**Veillez répondre et cocher ce qui convient :**

Je suis membre de l'ASI.

Je ne suis pas membre de l'ASI et j'accepte les taxes d'adhésion selon le règlement de l'ASI.

- J'ai joint la copie de mon autorisation cantonale d'exercer (les copies de mes autorisations) ;
- j'ai joint une copie de mon diplôme enregistré ;
- l'attestation de deux ans de pratique (curriculum et copies des certificats de travail) ;
- j'ai mis en annexe une photocopie de mon diplôme d'allaitement.

**Je reconnais explicitement les conditions des conventions, en particulier les modalités de facturation et le règlement relatif aux taxes, et j'autorise l'ASI de publier mes coordonnées (nom, adresse postale et électronique, téléphone et numéro RCC) dans les listes des infirmières indépendantes et infirmiers indépendants et de les communiquer à des tiers (clientes et clients, service sociaux, partenaire du système de santé).**

Lieu et date

Signature

Association suisse des infirmières et infirmiers

**Fait foi de certificat**

'Autorisation de conseiller en allaitement selon la LAMa'

Version Juli 2011