



Personalverband des Bundes
Association du personnel de la Confédération
Associazione del personale della Confederazione

DEMANDE D'ADMISSION

Le/la soussigné/e demande son admission en tant que membre de l'APC,
Section APC-EPFL.

Nom: _____ Prénom: _____
No AVS: _____ Date de naissance: _____ Langue: _____
Employé/e à plein temps: _____ Employé/e à temps partiel (- 75%): _____
Adresse privée: _____
NP / Localité: _____ Tél.: _____
Adresse e-mail: _____

Les cotisations seront prélevées par factures trimestrielles.

Lieu et date _____ Signature _____

Recruteur éventuel:

Compte bancaire/postale
du recruteur:

*A usage interne seulement
signature du/de la Président(e):*

Nous vous prions d'adresser votre demande d'admission à l'adresse ci-dessous:

APC
Oberdorfstrasse 32
3072 Ostermundigen

Tél. 031 938 60 61
Fax 031 938 60 65

e-mail: pvb@pvb.ch