

# Déclaration d'adhésion

## Accord sur la prescription OFAS/SLK/Suva (2022)

<b>Compagnie participante:</b>	
<b>Compagnie(s) ou marque(s) à mentionner sur internet:</b>	
<b>Date à laquelle l'adhésion doit avoir lieu:</b>	
<b>Personne responsable</b>	
<b>Monsieur/Madame:</b>	
<b>Nom:</b>	
<b>Prénom:</b>	
<b>Fonction:</b>	
<b>Adresse E-Mail:</b>	
<b>Lieu et date:</b>	
<b>Signature 1: Prénom/Nom/Fonction</b>	
<b>Signature 2: Prénom/Nom/Fonction</b>	

Merci de nous retourner le document dûment complété par courriel à [daniela.merola@svv.ch](mailto:daniela.merola@svv.ch).