

Déclaration d'adhésion

Veillez remplir en caractères d'imprimerie, dater et signer.

Je déclare mon adhésion à « DIGNITAS – Vivre dignement – Mourir dignement » et j'ai lu et compris la brochure de DIGNITAS.

Taxes : Taxe unique d'adhésion CHF 220.– ; cotisation annuelle minimale CHF 80.– (*paiement à réception de la facture de DIGNITAS*)

Madame Monsieur

Prénom(s) :

Nom(s) :

Nous vous prions de joindre une copie de votre passeport ou carte d'identité avec ce formulaire.

Rue et numéro :

Code postal, Lieu :

Pays et département/canton :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pays de naissance :

Profession :

Téléphone : privé : bureau :

Télécopieur : privé : bureau :

Portable : E-mail :

Nationalité :

Citoyens Suisses : lieu d'origine :

Ma langue préférée : Français Anglais Italien Allemand

Je souhaite recevoir la newsletter électronique et autres informations à l'adresse e-mail ci-dessus.

Je souhaite recevoir tous les documents seulement par e-mail ci-dessus.

Je souhaite recevoir tous les documents seulement par la poste à l'adresse ci-dessus.

Date :

Signature :

.....

Pourquoi désirez-vous devenir membre de DIGNITAS ? (*indications facultatives*)

Je soutiens les efforts de DIGNITAS pour lever les tabous du suicide, pour faire respecter les droits des patients, la liberté de choix et l'autodétermination dans la vie et en fin de vie.

J'ai été témoin d'une fin de vie douloureuse d'une personne proche et je n'aimerais pas vivre cela moi-même.

Je suis malade et souhaite bénéficier d'un suicide accompagné au moment opportun.

Envoyer à : DIGNITAS, Case postale 17, 8127 Forch, Suisse

Télécopieur: +41 (0)43 366 1079 / E-mail: dignitas@dignitas.ch