**ASSOCIATION CANTONALE VAUDOISE DES SAMARITAINS**

SECTION LAUSANNE-MIXTE

Case Postale 41 - 1018 Lausanne 18

DEMANDE D’ADMISSION

Je désire faire partie de la section en qualité de membre ❒ ACTIF ❒ PASSIF

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dès le |  | | |
| Nom |  | | |
| Prénom |  | | |
| Date de naissance |  | | |
| Adresse |  | | |
| No postal et lieu |  | | |
| Profession |  | | |
| Tél. mobile |  | | |
| Adresse e-mail |  | | |
|  | | | |
| Cours suivis  **Fournir une copie des certificats obtenus** | | Date(s) | Lieux |
| * Cours de sauveteur | |  |  |
| * Cours de samaritain | |  |  |
| * Cours réanimation (BLS-AED) | |  |  |
| * Secouriste niveau 1 IAS | |  |  |
| * Secouriste niveau 2 IAS | |  |  |
| * Secouriste niveau 3 IAS | |  |  |
| * Bases du poste médico-sanitaire | |  |  |
| * Autre : | |  |  |

***Par votre signature, vous acceptez que dans le cadre des activités samaritaines, vos données personnelles soient utilisées par les cadres de la section, élus par l’assemblée générale de la section, les cadres cantonaux et le secrétariat cantonal ainsi que des sociétés tierces dans le but de permettre la validation des certifications des formations suivies. Vos données personnelles ne seront ni vendues à des tiers ni commercialisées de quelque autre manière.***

**Lieu et date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Envoyez vos documents à l’adresse ci-dessus avec une photo passeport**

**ou en format informatique (documents en PDF et photo en JPG) par mail à : info@lausanne-mixte.ch**