



## 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 1er mars 1999 entre l'ASI et santésuisse, la/le soussigné-e, infirmière/infirmier travaillant à son propre compte, déclare son adhésion à la convention susmentionnée.

Nom	Prénom
Adresse	
NPA	Localité
Téléphone	E-mail

Veillez 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.

Je demande l'adhésion au contrat pour le canton de

Mon numéro RCC pour ce canton:

Annexes

Copie de mon adhésion aux conventions administratives OPAS 7

Copie de mon diplôme de consultante en lactation IBCLC ou du CAS en allaitement et lactation

**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 LAMaI