


## FORMULAIRE D'INSCRIPTION A L'ASSOCIATION VAUD BIOMED

### Je désire m'inscrire à l'association Vaud BioMed en tant que :

- Membre « **prestataire de service** » (ou en tant que son représentant)  
Catégorie :  **Société** <10 personnes (200.- CHF/an)  
 **Société** ≥10 personnes (500.- CHF/an  offre 2016 à 200.-)  
 **Université, centre de recherche, ONG** (100.- CHF/an)

Je bénéficie de :

- ✓ Participation gratuite aux réunions limitées aux membres « prestataires de services ».
- ✓ Accès gratuit à tous les événements organisés par l'association (hors location d'un stand).
- ✓ Présence dans la section « prestataires de service » du site internet de l'association.
- ✓ Accès à la section protégée du site (et aux briefs de projets).
- ✓ Possibilité d'utiliser le label qualité de l'association dans sa communication.

- Membre « **bénéficiaire** » (ou en tant que son représentant)

Catégorie :  **Société** <10 personnes (200.- CHF/an)  
 **Société** ≥10 personnes (500.- CHF/an)  
 **Université, centre de recherche, ONG** (100.- CHF/an)

Je bénéficie de :

- ✓ Accès gratuit aux événements-networking organisés par l'association (hors frais de repas) ; accès à tarif réduit aux événements dont l'association est partenaire.
- ✓ Accès gratuit aux séminaires organisés par l'association (hors frais de repas) et donnés par les membres « prestataires de services ».
- ✓ Accès gratuit à une hotline web en cas de question destinée à un membre « prestataire de services » (maximum 4 questions par année).
- ✓ Accès section protégée membres « bénéficiaires » du site internet.

### En tant que membre de l'association Vaud BioMed j'ai connaissance de :

- ✓ La charte de l'association **Vaud** BioMed.

**Coordonnées de contact en tant que membre de l'association Vaud BioMed :**

Nom / Prénom	
Société / Organisation	
Adresse	
Téléphone	
Email	

**Coordonnées de facturation/paiement :**

Nom / Prénom	
Société / Organisation	
Adresse	
Téléphone	
Email	
IBAN	
Lieu et date	
Signature(s)	

L'inscription définitive est sujette à l'acceptation du comité de sélection. Une réponse de la part de l'association Vaud BioMed vous sera retournée sous un délai d'une semaine environ.

Association **Vaud** BioMed  
Route de la Corniche 4, Biopôle  
1066 Epalinges  
info@vaudbiomed.ch  
www.vaudbiomed.ch

Coordonnées bancaires :  
Banque Cantonale Vaudoise  
IBAN : CH79 0076 7000 E538 0732 8  
BIC : BCVLCH2LXXX