

Nom et adresse du laboratoire / de l'entreprise	①
Adresse courriel:	e-mail
	Laboratoire <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> publique

Activité et fonction du laboratoire médicale:

Formation universitaire, titres du chef de laboratoire:

- le laboratoire / l'entreprise désire devenir membre de la FAMH et déclare avoir pris connaissance des statuts et du code de déontologie de la FAMH et s'engage à les respecter.
- Le/la soussigné(e) nomme le/la représentant(e) du laboratoire selon article 3.1.d des statuts et joint à la présente une déclaration écrite de l'organe directeur. Il/elle s'engage aussi au nom du laboratoire de respecter les statuts et le code de déontologie.

Lieu:	Date:	Signature:
.....		

- ⇒ Documents à joindre à la demande (veuillez svp. cocher les annexes ☒):
- Pour laboratoire privé: copie de votre autorisation cantonale ou fédérale de diriger un laboratoire privé
 - Pour laboratoire publique: attestation de votre fonction par l'institut/hôpital publique
 - Pour représentant de laboratoire: procuration du laboratoire
 - Pour tous: portrait de l'entreprise et bref curriculum vitae

Les deux parrains ci-après, membres de la FAMH, connaissant personnellement le laboratoire /l'entreprise soutiendront la demande sont à la disposition du comité pour d'éventuelles questions.

⇒ **Sans parrains, la demande ne pourra pas être traitée.**

① Nom: ② Nom:

Signature:..... Signature: