



## DEMANDE D'ADHÉSION

**Conventions administratives pour les soins infirmiers ambulatoires et à domicile selon OPAS 7 :**  
**Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) – tarifsuisse ag,**  
**ASI – HSK, ASI – CSS, Convention tarifaire de l'ASI avec les assureurs sociaux (AA, AM, AI)**  
**représentés au sein de la Commission des tarifs médicaux (CTM)**

**J'ai pris connaissance des conventions susmentionnées et je souhaite y adhérer :**

Nom :

Prénom :

Adresse:

NPA :

Lieu :

Téléphone :

E-mail :

**Veillez répondre et cocher ce qui convient :**

- Je suis membre de l'ASI.
- Je ne suis pas membre de l'ASI.
  
- J'ai joint la copie de l'extrait de données de la SASIS SA (numéro RCC).

**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