

## INSCRIPTION AUPRÈS DE SWISSOPTOM

La personne soussignée demande à être enregistrée pour le label de formation continue SwissOptom. Cela comprend les prestations suivantes :

- Saisie des points de formation continue obtenus (SwissOptom-Points SOP) par le secrétariat
- Accès au portail en ligne pour consulter les formations continues enregistrées des dix dernières années
- Diplôme de formation continue avec vignette autocollante annuelle (en cas de réussite)
- Le label « SwissOptom » peut être utilisé en lien avec la désignation professionnelle (ex. « Jean Dupont, Optométriste B.Sc. FHNW SwissOptom »)

### Catégorie

Demande en  
tant que \*

☐ Membre de l'**AOR**

☐ Membre d'**OPTIQUESUISSE**

☐ Membre de la **FSO**

☐ Inscription **sans affiliation à une association** (taxe annuelle : CHF 300.-)

*\* Les membres de l'**OSO** sont automatiquement inscrit auprès de SwissOptom.*

Langue de correspondance

☐ allemand

☐ français

### Coordonnées

Formule d'appel

Entreprise (fac.)

Prénom

Adresse **prof.**

Nom

NPA/lieu **prof.**

Date de naiss.

Adresse **priv.**

E-mail\*

NPA/lieu **priv.**

Tél.

Pays **priv.**

Titre professionnel

*\* Cette adresse e-mail est utilisée pour l'accès au portail des membres et doit être unique. Une adresse professionnelle personnalisée peut être utilisée..*

### Consentement

☐  
obligatoire

Je prends connaissance et consens à ce que les données indiquées soient collectées et enregistrées électroniquement. Les données sont utilisées de manière strictement finalisée. En cas de respect du quota de formation continue, mon nom sera publié dans un registre accessible au public conformément à l'art. 8 du Règlement SwissOptom.

☐  
volontaire

Je souhaite être informé-e par newsletter des événements de formation continue organisées par les associations affiliées.

Lieu, date

Signature