



Bulletin d'adhésion, année scolaire 24/25

Le/la soussigné·e demande à adhérer dès ce jour au SAEN.

Civilité : Monsieur - Madame

Prénom : _____

Nom : _____

Courriel (privé de préférence) : _____

Adresse : _____

Code postal et localité : _____

Téléphone privé : _____

Téléphone professionnel : _____

Date de naissance : _____

Numéro AVS : _____

Centre scolaire (principal) : _____

Collège (principal) : _____

Degré d'enseignement : _____

Titre d'enseignement : _____

Taux d'emploi actuel total : _____

Classe de traitement (principale) : _____

Je suis jeune breveté·e (depuis moins de 2 ans) : oui - non

J'ai déjà été membre du SAEN dans le passé : oui - non

J'accepte un contact de la CSS (rabais assurance maladie) : oui - non

Remarques, questions : _____

Lieu et date : _____ Signature : _____

À renvoyer à : SAEN
Mme Corinne Jeannet-Tschopp
Comte de Wemyss 10
2014 Bôle