# Bulletin d‘inscription

en vue de l'adhésion en tant que sociétaire de la SAFFA

Nom, prénom: 

Profession: 

Adresse: 

NPA / Lieu: 

Téléphone: 

E-mail: 

Lieu d‘origine: 

Date de naissance: 

Remarques:



# Souscription

La personne soussignée s’engage à souscrire       parts sociales à CHF 100.00 de la Société coopérative de cautionnement SAFFA et à verser le montant de CHF       dans un délai de 30 jours sur le compte postal de la SAFFA, n° 30-160-3.

Lieu et date: Signature:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vous trouverez de plus amples informations sur la SCC SAFFA sur** [**www.saffa.ch**](http://www.saffa.ch)**.**