



**CIFA INITIAL CONTRIBUTOR**

# **DOSSIER DEMANDE D'ADHÉSION**

**Membre partenaire**  
(Etablissement bancaire ou institution financière en Suisse)

**Demande d'admission**  
**Fiche d'informations de base**



CIFA INITIAL CONTRIBUTOR

**GROUPEMENT SUISSE DES CONSEILS EN GESTION INDEPENDANTS**  
**SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG UNABHÄNGIGER FINANZBERATER**  
**ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEI CONSULENTI FINANZIARI INDIPENDENTI**  
**SWISS ASSOCIATION OF INDEPENDENT FINANCIAL ADVISORS**

## **DEMANDE D'ADMISSION**

**Membre partenaire**

**Etablissement bancaire ou institution financière en Suisse**

**Raison sociale :**

\_\_\_\_\_

**Adresse :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nom du représentant :**

\_\_\_\_\_

**Département / Service :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Documentation pour  
Gestionnaires indépendants :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cotisation annuelle :**

**CHF 5'000.- à verser sur le CCP No. 12-5991-3**

**Date :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Signature(s) :**

\_\_\_\_\_



CIFA INITIAL CONTRIBUTOR

GROUPEMENT SUISSE DES CONSEILS EN GESTION INDEPENDANTS  
SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG UNABHÄNGIGER FINANZBERATER  
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEI CONSULENTI FINANZIARI INDIPENDENTI  
SWISS ASSOCIATION OF INDEPENDENT FINANCIAL ADVISORS

## INFORMATIONS DE BASE (\*)

**RAISON SOCIALE :** \_\_\_\_\_

**Adresse :**

Rue / No. \_\_\_\_\_

Case postale : \_\_\_\_\_

NPA / Lieu : \_\_\_\_\_

Personne de référence : Mme./ M. \_\_\_\_\_  
(et représentant principal)

**Télécoms :**

Tél : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Informatique :**

e-Mail : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous que le lien avec votre site Internet figure sur la liste des membres :

Oui

Non

Date de mise à jour : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Réservé au secrétariat GSCGI*

*Date de réception : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Enregistré base données le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_*

(\*) Informations accessibles aux membres actifs.