**Demande d’affiliation**

À l’association ESR (Association des établissements de soins responsables)

**Catégories d’adhésion prévues par les Statuts :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégories** | **Spécificités** | **Remarques générales** |
| **Membres institutionnels :** Etablissements de santé et du social |  | * 1 personne principale de contact de l'institution
 |
| **Membres collectifs associatifs :** Associations faitières dont les membres sont des établissements de santé et du social. | **Démarche individuelle**L'association devient membre pour elle-même | * 1 personne principale de contact de l'association
 |
| **Démarche participative**L'association devient membre pour elle-même ainsi que pour une partie de ses membres | * 1 personne principale de contact de l'association
* 1 personne par institution
 |
| **Démarche collective**L'association devient membre pour elle-même ainsi que pour tous ses membres | * 1 personne principale de contact de l'association
* 1 personne par institution
 |
| **Membres partenaires :** Personnes physiques ou morales actives dans le développement durable et/ou dans la responsabilité sociétale en entreprise liées aux activités d’un établissement ou d’une association active dans le domaine de la santé et/ou du social. |  | * 1 personne principale de contact
 |

Merci de bien vouloir remplir le formulaire. Vous pouvez l’envoyer par courrier postal à :

**Association ESR**

C/o Fédération des hôpitaux Vaudois

M. Adrien Hermann

Bois de Cery

1008 Prilly

Ou le scanner et l’envoyer par e-mail à : adrien.hermann@fhv.ch

**Sélectionner la catégorie d’adhésion :**

[ ]  Membre institutionnel

[ ]  Associatif : Démarche individuelle

[ ]  Associatif : Démarche participative.

Nous inscrivons de nos membres sur un total de membres que compte notre association.

[ ]  Associatif : Démarche collective. Nous inscrivons l’ensemble de nos membres

[ ]  Partenaire

**Le formulaire de la page suivante doit être rempli pour chaque entité demandant l’adhésion. Il en va de même pour chaque entité que l’association faitière souhaite inscrire. Le formulaire de la page suivante peut être multiplié autant de fois que le nombre d’entité.**

**Demande d’affiliation**

**A remplir pour chaque entité demandant l’adhésion**

À l’association ESR

**Désignation de l'entité demandant l’affiliation :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l'entité : |  |
| Adresse : |  |
| Désignation/A l'attention de : |  |
| Case postale : |  |
| NPA : |  |
| Lieu : |  |
| Canton : |  |

**Caractéristiques de l'entité :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de son association faitière (si existante) : |  |
| Nombre de sites comprenant l’entité : |  |
| Taille de l'entité (nb EPT) : |  |

**Personne membre représentant l’entité au sein de l’association ESR :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Courriel/email : |  |
| Téléphone fixe : |   |
| Portable : |   |

**Pour une adhésion d’un membre collectif associatif dans une démarche participative ou collective :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’association faitière : |  |

[ ]  **J’ai lu et j’accepte les Statuts de l’association ESR notamment ses conditions de participation et de résiliation.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu et date :** | **Timbre et signature** |
|  |  |