



SCHWEIZERISCHER ORGAN LEBENDSPENDER VEREIN  
ASSOCIATION SUISSE DES DONNEURS VIVANTS D'ORGANE  
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DELLE DONATRICI VIVENTI D'ORGANO

## Déclaration d'adhésion

J'adhère à l'association ASDVO en tant que membre.  
Je déclare avoir obtenu et pris connaissance des statuts.

**Nom**.....

**Adresse**.....

**Telephone / Fax**.....

**Mail** .....

**Date du don d'organe**.....

**Rein** .....      **Foie** .....

**Signature:**.....

A Renvoyer à :Barbara Walser-Böhi, Rebenstrasse 9, 8575 Istighofen  
Tel : 071 633 35 42, b\_w\_walser@hotmail.com

Silvia Seiz-Gut ,Michael Maggi Str. 8, 8046 Zürich, 044 311 84 52, seiz-gut@bluewin.ch  
**Vreni Duvoisin** Rebergstr. 102, 8240 Thayngen, 052 649 33 56, vreni.duvoisin@bluewin.ch,  
**Barbara Walser-Böhi** Rebenstr. 9, 8575 Istighofen, 071 633 35 42, b\_w\_walser@hotmail.com,  
**Prof. Dr. Ed Palmer** Birsweg 11, 4143 Dornach, 061 701 49 10, ed.palmer@unibas.ch,  
**Prof. Dr. Gil Thiel** Fliederweg 5, 4103 Bottmingen, 061 421 84 25 ,gil.thiel@unibas.ch,

**Présidente**  
**Caissier**  
**Secrétaire**  
**Membre**  
**Consultant.**