FIABCI
INTERNATIONAL
REAL ESTATE FEDERATION
SUISSE

Rue de l'Hôpital 15 | Case postale 592 | CH-1701 Fribourg
Tél : 026 350 33 42 | info@fiabci.ch | www.fiabci.ch

DEMANDE D'ADHESION

Candidature proposée par: .....

Je soussigné(e) demande mon adhésion à la FIABCI Suisse

Coordonnées personnelles

Nom: ..... Prénom: .....

Date de naissance: ..... Origine: .....

Profession :.....

Société : .....

Adresse : .....

Case postale : .....

NP / Localité : ..... / ..... Canton :.....

Tél.: .....

Mobile : .....

E-mail: .....

Site Web : .....

Langues

Langue principale: ☐ Français ☐ Allemand ☐ Anglais ☐ Italien ☐ Espagnol

Autres Langues: ☐ Français ☐ Allemand ☐ Anglais ☐ Italien ☐ Espagnol

Activités professionnelles

Spécialités

- ☐ Gérance-Administration
- ☐ Transactions
- ☐ Conseil
- ☐ Promotion / Construction
- ☐ Expertise
- ☐ Financement
- ☐ Architecture / Urbanisme
- ☐ Juridique / Fiscal

Types d'immobilier

- ☐ Rural
- ☐ Commerce
- ☐ Bureaux
- ☐ Habitation
- ☐ Loisirs
- ☐ Industriel
- ☐ Hôtels
- ☐ Luxe

Régions / pays d'activité: .....

FIABCI
INTERNATIONAL
REAL ESTATE FEDERATION
SUISSE

Rue de l'Hôpital 15 | Case postale 592 | CH-1701 Fribourg
Tél : 026 350 33 42 | info@fiabci.ch | www.fiabci.ch

Fonction :

☐ Actionnaire ☐ Président ☐ Membre du Conseil
☐ PDG ☐ Cadre supérieur ☐ Autre.
……

Diplômes / Certificats :

☐ Master en gestion immobilière ☐ Diplôme fédéral d'administrateur de biens immobiliers

☐ Brevet fédéral de gérant d'immeubles ☐ Brevet fédéral de courtier en immeubles

☐ Brevet fédéral d'expert en estimation immobilière ☐ Brevet fédéral de promoteur immobilier

☐ Autres certificats:……..……..

(veuillez joindre à votre demande une copie de certificats, diplômes, etc.)

Comment avez-vous eu connaissance de FIABCI-SUISSE ?.....

Etes-vous membre de l'USPI ou du SVIT ? Si oui, de quelle section ? ……..

Appartenance à d'autres associations professionnelles ? : …….....

Etes-vous intéressé (e), cas échéant, à participer à une commission de la FIABCI Suisse ? ☐ Oui ☐ Non

Références

Je soussigné (e) autorise les organes de la FIABCI Suisse à contacter les références suivantes:
(Nom, téléphone, fonction)

……..

……..

Cotisation

Je soussigné (e) déclare avoir pris connaissance du montant de la cotisation annuelle :
Membre régulier : CHF 600.00 (Jeune membre jusqu'à 35 ans : CHF 300.00)

Lieu et date: ……

Signature: ……

Annexe à joindre : 1 curriculum vitae