



## Statistique suisse des interruptions de grossesse

### Demande d'enregistrement

Après réception de votre demande d'enregistrement, nous vous donnerons accès au système d'annonce en ligne. Vos nom d'utilisateur et mot de passe vous seront envoyés par **e-mail**.

Canton: \_\_\_\_\_  
Hôpital, cabinet médical: \_\_\_\_\_  
Département hospitalier: \_\_\_\_\_  
Rue / N°: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Case postale: \_\_\_\_\_  
NPA / Localité: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Chargée(s) des annonces:

1. Titre / Nom / Prénom: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Adresse E-Mail: \_\_\_\_\_

2. Titre / Nom / Prénom: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Adresse E-Mail: \_\_\_\_\_

3. Titre / Nom / Prénom: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Adresse E-Mail: \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin responsable:

Date / Signature: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cachet:

**Veillez retourner ce formulaire scanné à: [interruptio@bfs.admin.ch](mailto:interruptio@bfs.admin.ch)**