



Demande d'adhésion

**CODEX de la SVTA pour les fabricants, commerçants
et distributeurs d'objets et produits de la vape**

Société : _____

Nom : _____

Adresse : _____

NPA / Ville : _____

Date : _____

Signature : _____

Merci de m'envoyer un certificat pour 30.- CHF

Formulaire à retourner à info@svta.ch