



à la protection contre la fumée passive – pour tous

LE 23 SEPTEMBRE 2012

Soutenez l'initiative «Protection contre le tabagisme passif» et votez OUI le 23 septembre 2012!

Le 23 septembre, ça y est: le peuple suisse se prononce sur l'initiative « Protection contre le tabagisme passif » et a ainsi la chance d'obtenir une protection efficace et uniforme contre le tabagisme passif dans toute la Suisse. La législation actuelle autorise de nombreuses exceptions, si bien que le personnel de service reste souvent exposé dans son travail aux effets nocifs du tabagisme passif. L'initiative demande ce qui est aujourd'hui déjà la norme dans huit cantons : que les espaces fermés qui servent de lieu de travail soient sans fumée, tout en laissant la possibilité d'installer des fumeurs sans service.

Médecins de famille Suisse soutient l'initiative au côté de 50 autres organisations. Soutenez ce projet important pour la santé publique **en commandant au moyen du talon ci-joint du matériel pour votre cabinet et en adhérant au comité de soutien**. Et votez vous-même OUI le 23 septembre à la protection contre le tabagisme passif pour tous ! Davantage d'informations : www.sansfumeo-oui.ch

Formulaire de commande et comité de soutien pour la campagne de votation Initiative populaire «Protection contre le tabagisme passif»

Commande par fax: 031 378 20 51 ou par e-mail à: commande@sansfumeo-oui.ch

Matériel	Quantité F	Quantité I	Quantité D
Tract			
Affiche A3			
Bulletins de versement (compte Alliance)			

Sous la rubrique « télécharger » du site www.sansfumeo-oui.ch, vous pouvez télécharger les éléments suivants:

- Signature pour messages électroniques
- Bannière pour site web

Soutien	Oui
Je suis disposé/e à faire partie du comité national de soutien. Mon nom peut figurer sur le site internet de la campagne www.sansfumeo-oui.ch et sur d'autres documents.	
Je suis à disposition pour des annonces de témoignage. Veuillez prendre contact avec moi si une annonce peut être publiée. Les frais sont pris en charge par l'alliance.	

Titre: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NPA / lieu: _____

Adresse e-mail: _____