

Aufnahmeformular für Neumitglieder der SGAMSP *
Formulaire d'inscription comme nouveau membre de la SSPVP *

Anrede_Titel / Titre

Name / Nom

Vorname / Prénom

Institution_Praxis / Institution_Cabinet

Funktion / Position

Strasse_ PLZ_Ort / Rue_ CP_Lieu

Tel. / Tél.

Fax

E-Mail

Datum / Date

***: Bitte Artikel 3 der SGAMSP Statuten (Beilage) berücksichtigen**

***: Veuillez svp considérer l'article 3 des statuts de la SSPVP (annexe)**

Unterschrift / Signature

Datenschutz/Protection des données

Sind sie einverstanden, dass wir Ihre Adresse auf Anfrage an Drittpersonen (Tagungs-Veranstalter und Veranstaltungs-Sponsoren) weitergeben? Der Vorstand prüft die Anfragen vorgängig sorgfältig. Bitte Entsprechendes ankreuzen:

Est-ce que vous donnez votre accord à ce que nous transmettions votre adresse à des tiers (organisateurs et sponsors de journées de formation) ? Préalablement, le Comité examinera soigneusement les demandes. Veuillez svp mettre une croix en face de votre réponse :

- Ja/Oui
- Nein/Non

Bitte zurückschicken an / Prière de renvoyer à
Sekretariat SGAMSP, c/o Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg