

Beitrittserklärung/Bulletin d'adhésion

Vollmitglied/Membre ordinaire Junior-Mitglied/Membre junior

Name/Nom: Vorname/Prénom:

Titel/Titre: Dr. med. PD Dr. med. Prof. Dr. med.

Geburtsdatum/Date de nais.:..... Bürgerort/Lieu d'origine:

Funktion/Fonction:..... Spital/Hôpital:.....

Adresse Geschäft/professionnelle:

Tel/Fax Geschäft/professionnels:

E-Mail Geschäft/professionnel

Adresse Privat/privée:

Tel/Fax Privat/privés:

E-Mail Privat/privés :

Korrespondenz/correspondance: Privat/privée Geschäft/professionelle

Staatsexamen/Examen d'état: (Jahr/année)

Universität/Université: (Jahr/année)

Basisexamen/Examen de base: (Jahr/année)

FMH für Chirurgie/FMH en chirurgie: (Jahr/année)

Mitglied SGC/Membre SSC: (Jahr/année)

Schwerpunkttitel/Titre de formation approfondie: (Jahr/année)

Curriculum:.....

Paten/Parrainages (2).

1.....2.....

Bemerkungen/Remarques:

..... /le20... Unterschrift/Signature:

Bitte senden an/Envoyer à:
PD Dr. med. Urs Neff, Tannerberg 11, 8200 Schaffhausen, urs.neff@gmx.ch