

## Beitrittsformular Mitgliedschaft Schweizerischer Berufsverband dipl. Fachfrauen-/männer Operationstechnik HF

Die/Der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dem Schweizerischen Berufsverband der dipl. Fachfrauen-/männer Operationstechnik HF beizutreten, die Statuten zu anerkennen und die Interessen des Verbandes zu wahren.

**Aktivmitglied**                       **Passivmitglied**                       **Juniormitglied**

Name .....

Vorname (m/w) .....

Strasse .....

Postfach .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon Privat ..... Fax Privat.....

Telefon Geschäft ..... Fax Geschäft.....

Natel ..... E-Mail.....

Nationalität ..... Geburtsdatum .....

Korrespondenz nach Möglichkeit:     Deutsch             Französisch             Italienisch

**Nur ausfüllen bei Aktivmitgliedschaft**

Kurs Nr. ....

Schule .....

Diplomjahr / Diplom Nr. ....

Bitte Diplommkopie beilegen!

Jahresbeiträge:	Aktiv-Mitgliedschaft	Fr. 160.–
	Passiv-Mitgliedschaft	Fr. 120.–
	Studierende	Fr. 30.–

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift

Bitte in Blockschrift vollständig ausfüllen und einsenden an:  
 Schweizerischer Berufsverband der dipl. Fachfrauen-/männer Operationstechnik HF