

Antrag für die Junioren-Mitgliedschaft Demande d'adhésion Membre junior

Bitte am PC oder in Blockschrift ausfüllen / Merci de remplir au PC ou en caractères d'imprimerie.

Anrede / Herr/Monsieur Frau/Madame
Civilité :

Name /
Nom:

Vorname /
Prénom:

Wohnadresse/
Adr. privée:

PLZ / Ort /
NP Lieu:

Spital /
Hôpital:

Adr, Spital /
Adr. Hôpital:

PLZ / Ort /
NP / Lieu:

Geb. Datum/
Date naiss.

Tel. Privat /
Tél. privé:

Tel. Spital
Tél. hôpital:

Tel Mobil
Tél mobile:

E-Mail:

Funktion /
Fonction

Kontaktadresse / Privat Spital
Adresse de contact Privée Hôpital

Staatsexamen / examen final: Ort und Land / Jahr/
Lieu et pays Année:

Weiterbildung / formation postgraduée

Wie lange haben Sie welche Weiterbildung (Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie), wo absolviert?
Combien de temps, avez-vous suivi quelle formation postgraduée (chirurgie, orthopédie, traumatologie), dans quelle clinique?

Von / de (Monat/Jahr) (mois/année)	Bis / à (Monat/Jahr) (mois / année)	Wo / où (Weiterbildungsklinik, Ort) (Clinique, Lieu)	Was / quoi (Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie) (chirurgie, orthopédie, traumatologie)

Paten / parrains:

(2 ordentliche Mitglieder der swiss orthopaedics, seit mindestens 5 Jahren / 2 membres ordinaires swiss orthopaedics depuis 5 ans au moins)

Name, Vorname, Wohnort
Nom, Prénom, Domicile

Name, Vorname, Wohnort
Nom, Prénom, Domicile

Beilagen / annexes

- Digitales Foto per E-Mail (für Publikation) / photo digitale par e-mail (pour publication)
- 2 Patenschreiben / 2 lettres de recommandations

Datum / Date: Unterschrift / signature:

Die kompletten Anträge sind jeweils bis spätestens am 31. Januar an folgende Adresse zu senden:
Les documents sont à envoyer à l'adresse indiquée ci-dessous jusqu'au 31 janvier au plus tard: