

SGGA

Schutzgemeinschaft für Ärzte

Sekretariat: MSc Kristof Nagy • Wilimattweg 1 • 4450 Sissach • Tel. 061 811 33 22 • Mail: info@ueberarztung.ch

Beitrittserklärung

Institut (AG oder GmbH): _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Facharzttitel: _____

Bitte mit Druckbuchstaben, Schreibmaschine oder Stempel ausfüllen.

	Praxis	Privat
Strasse, Nr.		
PLZ/Ort		
Telefon		
E-Mail		
Korrespondenz- adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mitgliedschaft geheim ja nein

Datum: _____ Unterschrift: _____