

# Beitrittsformular

## Mitgliedschaft SVDA

Ich möchte Mitglied werden beim Schweizerischen Verband der DentalassistentInnen SVDA.

- Aktivmitgliedschaft
- Passivmitgliedschaft
- Seniorsmitgliedschaft
- Juniorsmitgliedschaft
- Ich möchte nur die Zeitschrift «praemolar» abonnieren

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Abschlussjahr/Ort (Kopie Fähigkeitszeugnis beilegen) \_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Adresse Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ Fax Geschäft \_\_\_\_\_

Gewünschte Regionalgruppeneinteilung:

- Aargau       Bern       Zentralschweiz       Zürich
- Basel-Stadt/Basel-Land       Einzelmitglied übrige Regionen

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_



### Zentralsekretariat SVDA

Stadthof • Bahnhofstrasse 7b • 6210 Sursee • Tel. 041 926 07 75

Fax 041 926 07 99 • info@svda.ch • www.svda.ch