

Beitrittsformular

Mitgliedschaft SVDA

Ich möchte Mitglied werden beim Schweizerischen Verband der DentalassistentInnen SVDA.

- Aktivmitgliedschaft**
- Passivmitgliedschaft**
- Seniormitgliedschaft**
- Juniormitgliedschaft**
- 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/Solothurn

Bern

Basel-Stadt/Basel-Land

Zentralschweiz

Zürich

Einzelmitglied SVDA übrige Regionen

Ort, Datum

Unterschrift



Zentralsekretariat SVDA
Stadthof
Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee

Telefon +41 (0)41 926 07 75
Telefax +41 (0)41 926 07 99
E-Mail info@svda.ch
www.svda.ch