

# Beitrittsformular

## Mitgliedschaft SVDA

online: [www.svda.ch/mitglied](http://www.svda.ch/mitglied)

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 .....

Telefon Mobil .....

E-Mail .....

Geburtsdatum .....

Abschlussjahr .....

Name Arbeitgeber .....

Adresse Arbeitgeber .....

Telefon Arbeitgeber .....

Gewünschte Regionalgruppeneinteilung:

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

Ort, Datum .....

Unterschrift .....



SVDA  
Stadthof  
Bahnhofstrasse 7b  
6210 Sursee

041 926 07 75  
[info@svda.ch](mailto:info@svda.ch)  
[www.svda.ch](http://www.svda.ch)