

Anmeldeformular zur Mitgliedschaft – zusammen mit dem detaillierten CV an die SGPMR Geschäftsstelle einsenden

Der Antrag zur Aufnahme wird an der nächsten Vorstandssitzung behandelt. Der Eingang des Antrags und die Aufnahme werden dem neuen Mitglied von der Geschäftsstelle schriftlich bestätigt. Bitte in GROSSBUCHSTABEN und gut leserlich ausfüllen.

Personalien Herr Frau Dr. med. PD Dr. med. Prof. Dr. med.

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____

Arztdiplom: Land _____ Jahr _____

MEBEKO Anerkennung bei ausländischem Diplom: Datum _____

Facharzttitel PMR: Land _____ Datum _____

MEBEKO Anerkennung bei ausländischem Facharzttitel PMR: Datum _____

Zus. Facharzttitel in _____

Land _____ Datum _____

MEBEKO Anerkennung bei ausländischem Titel: Datum: _____

FMH-Mitglied Ja Mitgliednummer _____ Nein

Tätigkeit Praxis Spital beides andere _____

Funktion Chefarzt Leitender Arzt Oberarzt Assistenzarzt andere

Antrag als ordentliches Mitglied (Facharzttitel PMR) – Jahresbeitrag CHF 250.-

ausserordentliches Mitglied (kein Facharzt PMR, anderer Facharzttitel) – Jahresbeitrag CHF 100.-

Mitglied in Weiterbildung (Assistenz- und Oberärzte, die den Facharzttitel PMR anstreben) – Jahresbeitrag CHF 100.-

Korrespondenzadresse

Praxis/Klinik _____

Strasse/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Unterschrift Gesuchsteller _____

Ort _____ Datum _____