

## Beitrittsgesuch

Ich ersuche um Mitgliedschaft bei Swiss Dental Hygienists und bestätige, dass ich die Statuten gelesen habe und mich damit einverstanden erkläre.

## Einzelmitgliedschaft

**Aktivmitglied**

selbstständig

angestellt

**Passivmitglied**

Berufsunterbruch

Berufsaufgabe

Pensionierung

**Gastmitglied**

**Juniormitglied**

**Gönner**

Personen

Organisationen

Name .....

Vorname .....

Strasse .....

Postfach .....

PLZ, Wohnort .....

Beruf .....

Nationalität .....

Geburtsdatum .....

Telefon P ..... Fax P .....

Natel P ..... E-Mail .....

Adresse Arbeitgeber .....

Telefon G ..... Fax G .....

Sektion .....

Diplomort ..... Datum Diplom .....

**(Für Aktiv- und Passivmitglieder: Bitte Diplomkopie beilegen. / Für Mitglieder mit einem Diplom aus dem Ausland: Bitte Anerkennung des Schweizerischen Roten Kreuzes beilegen. / Für Gastmitglieder: Bitte eine Bestätigung der Verbandsmitgliedschaft in Ihrem Land beilegen)**

Korrespondenzsprache  deutsch  französisch

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Visum Sektion .....  
**(offen lassen)**



Geschäftsstelle | Siège administratif

Swiss Dental Hygienists  
Bahnhofstrasse 7b  
CH-6210 Sursee

+41 (0) 41 926 07 90  
info@dentalhygienists.swiss  
www.dentalhygienists.swiss