

Demande d'adhésion

Je présente ma candidature en tant que membre de Swiss Dental Hygienists et confirme avoir lu et approuvé les statuts.

Membre individuel

- Membre actif**
 - indépendant(e)
 - employé(e)
- Membre passif**
 - Interruption de la profession
 - cessation d'activité
 - Retraite
- Membre invité**
- Membre junior**
- Donateur**
 - Personne
 - Organisation

Nom

Prénom

Rue

Case postale

NPA, Lieu

Profession

Nationalité

Date de naissance

Tél. priv. Fax priv.

Portable Mail

Employeur (adresse)

Tél. prof. Fax prof.

Section

Lieu de diplôme Date de diplôme

(Membre actif et passif: Prière de joindre une photocopie du diplôme. / Pour des membres avec un diplôme de l'étranger : Nous vous prions d'ajouter l'attestation de reconnaissance de vos qualifications professionnelles de la Croix-Rouge suisse (CRS). / Membre invité: Veuillez joindre une confirmation d'adhésion à l'association de votre pays s.v.p.)

Correspondance souhaitée en: allemand français

Lieu, Date: Signature:

Paraphe de la section
(laisser libre)

