



# Beitrittsgesuch / Demande d'adhésion für SPE / pour SEP

Titel/titre .....

Name+Vorname/nom+prénom.....

Geburtsdatum/date de naissance .....

FMH-Nummer/numéro FMH ..... (wenn vorhanden/si présent)

## Korrespondenzadressen/adresses correspondance

Praxis-/Spitaladresse/ adresse professionnelle

.....  
.....  
.....

Tel Beruf/tél profess. ....

E-Mail Beruf/courriel professionnel .....

Privatadresse /adresse privé

.....  
.....  
.....

Tel privat/tél privé .....



Sektion der  
Praktizierenden  
Endokrinologinnen  
und Endokrinologen  
Section des  
Endocrinologues  
Praticiens



Schweiz. Gesellschaft  
Für Endokrinologie  
und Diabetologie  
Société Suisse  
d'Endocrinologie et  
de Diabetologie

Facharzt (spécialiste) Endokrinologie- Diabetologie  Ja/oui seit/depuis:.....

Mitgliedschaft bei SGED / membre de la SSED  Ja/oui seit/depuis: .....

Ort / lieu .....

Datum / date .....

Unterschrift / signature .....

Einsenden an/envoyer à:

Dr. med. Mirjam Faulenbach  
Hormon Zentrum Zürich AG  
Witellikerstrasse 36  
8008 Zürich  
Tel: 044 387 70 30  
Fax: 044 387 70 31  
Email: mfaulenbach@hin.ch