



Schweizerische Gesellschaft für
Endokrinologie und Diabetologie
Rütistrasse 3a, 5400 Baden

Tel 056 552 02 60
Email office@sgedssed.ch
www.sgedssed.ch

Beitritts-gesuch / demande d'adhésion

Name/nom

Vorname/prénom

Geburtsdatum/date de naissance

GLN-Nummer/numéro GLN

Geschlecht/sexe

Titel/titre

masc fem

Korrespondenzadresse/adresse postale :

Korrespondenzsprache / correspondance en :

privat/privé

Deutsch

Praxis, Spital/professionnel

français

Praxis- oder Spitaladresse/adresse professionnelle

Tel Praxis, Spital/tél professionnel

FAX Praxis, Spital/FAX professionnel

E-Mail Praxis, Spital/E-Mail professionnel

Tel mobil Praxis, Spital/tél portable

Privatadresse/adresse privée

Tel privat/tél privé

FAX privat/FAX privé

E-Mail privat/E-Mail privé

Tel mobil/tél portable

Namen der zwei Paten / noms des deux parrains

1.

2.

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) gelesen und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten in deren Rahmen verwendet werden. / J'ai lu la [politique de confidentialité](#) et j'accepte que mes données soient utilisées dans le cadre de celle-ci.

Ort & Datum / lieu et date

Unterschrift / signature

