



Anmeldeformular

Mitgliedschaft in der Vereinigung Bündner Spitalärzte VBSAE

Ich melde mich zur Mitgliedschaft VBSAE an:

Name/Vorname

Tätigkeit (wo)

Funktion (was)

E-Mailadresse

Ich bin an der Mitarbeit im Vorstand interessiert:

Ja

Nein

Stempel:

Datum:

.....

Unterschrift:

.....

Wir möchten Sie bitten, diese Anmeldung an die Geschäftsstelle des Bündner Ärztevereins, Hinterm Bach 40, 7000 Chur, zu senden oder zu mailen:

E-Mail: baev@hin.ch