

Antrag zur Mitgliedschaft beim VSAO

Personalien		Mitgliedernummer: <small>(wird vom VSAO vergeben)</small>	
Anrede:	Frau	Herr	
Name:		Vorname:	
Geb. Datum:		AHV Nummer:	
Heimatort und Kanton:			
Ausländer Staatsangehörigkeit:			
Muttersprache:	deutsch	französisch	italienisch andere:
Korrespondenzadresse			
Strasse:		PLZ/Ort:	
Tel.:	Fax:		E-Mail:
Korrespondenzsprache:	deutsch	französisch	italienisch
Zustelladresse für Ärztezeitung + VSAO Journal (nur ausfüllen, wenn diese von der Korrespondenzadresse abweicht)			
Strasse:		Ort:	
Wichtig! Adresse Praxis oder Arbeitsort:			
Zahlungsverbindungen			
Postcheck-Kontonummer:			
Bank-Kontonummer:		Name/Ort Bank:	
Staatsexamen			
Eidgenössisches Staatsexamen (Jahr / Ort):			
Ausländisches Staatsexamen (Jahr / Ort):			
Dr.-Promotion / Fakultäts-Diplom			
Dr.-Promotion (Jahr / Ort):			
Fakultäts-Diplom (Jahr / Ort):			
Berufstätigkeit			
Berufstätig:	ja	nein	
Vorübergehend nicht berufstätig seit:		Definitiv nicht mehr berufstätig seit:	

Selbstständiger Beruf (Praxistätigkeit)			
Berufsbewilligung erforderlich:	ja	nein	
Belegarzt:	ja	nein	Vollzeit Teilzeit in %
Konkordats-Nummer:	EAN-Nummer:		
Praxisart:	Privatpraxis	Privatpraxis am Spital	Gruppenpraxis
Praxislabor:	ja	nein	
Selbstdispensation:	voll	eingeschränkt	keine
Unselbstständige Tätigkeit (angestellt):			
Arzt in Facharzt-Weiterbildung	Oberarzt	Spitalfacharzt	Stv. Chefarzt
Chefarzt	Leitender Arzt		
Arbeitspensum für unselbstständige Berufstätigkeit:	Vollzeit	Teilzeit in %	
Andere Spitaltätigkeit:			
Andere berufliche Tätigkeiten:		Branche:	
Art der Mitgliedschaft beim VSAO			
Mitgliedschaft			
Aktivmitgliedschaft VSAO Zentralverband und Sektion (siehe Statuten)*			
Passivmitgliedschaft VSAO *			
* gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen			
Mitglieder des VSAO werden zugleich Mitglied bei MEDISERVICE VSAO-ASMACH. Für CHF 20.-- / Jahr profitieren Sie von vorteilhaften Preis-/Leistungsvorteilen			
Ich wünsche die Mitgliedschaft bei MEDISERVICE VSAO-ASMACH nicht			
Die/der Unterzeichnende erklärt zudem, dass sie/er die Statuten der Basisorganisation, welcher sie/er angehört, anerkennt. Sie/er verpflichtet sich insbesondere, die von den zuständigen Organen festgelegten Mitgliederbeiträge zu bezahlen, sowie deren Beschlüssen folge zu leisten. Bitte achten Sie darauf, dass Sie uns die Beitrittserklärung unterschrieben zurücksenden.			
Sprache der Statuten und Unterlagen		deutsch	französisch
Ort und Datum:		Unterschrift:	
PS: Bitte dem Antrag eine Kopie des Arztdiplomes (resp. Diplombestätigung) beilegen. Im Interesse einer aktuellen Datenbank und damit fehlerfreier Zustellung von Korrespondenz und des VSAO-Journals bitten wir Sie, uns Adressänderungen bekannt zu geben: mitgliedschaftswesen@vsao.ch. Danke.			