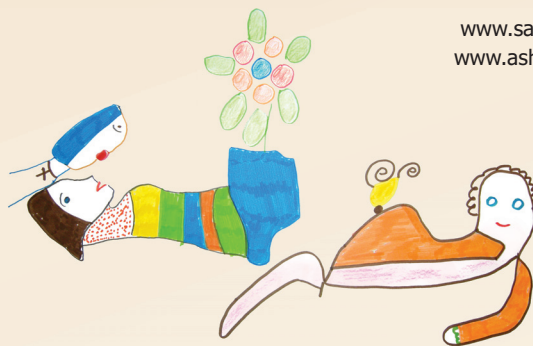


Schweizerische Arbeits-
gemeinschaft von Ärzten
für Menschen mit
geistiger oder mehrfacher
Behinderung

Association suisse
de médecins s'occupant
de personnes avec
handicap mental ou
polyhandicap



Anmeldeformular

Ich melde mich als Mitglied der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung an.

Titel: Name: Vorname:

Adresse für Korrespondenz:

Tel: Fax: E-mail:

Anmeldung als Kollektivmitglied: ja Bezeichnung:

Ich bin einverstanden, die Vereinskorrespondenz über Email zu empfangen:

ja nein

Ich bin einverstanden, dass Name und Adresse bei Anfragen nach Ärzten für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung bekannt gegeben werden:

ja nein

Weitere Angaben zur Person

Anderen beruflichen Hintergrund: ja welchen:

Spezialausbildungen:

Heimarzt in einer Behinderteninstitution: ja nein in welcher:

In einer Institution angestellt: ja nein in welcher:

Selbständig berufstätig mit eigener Praxis: ja nein

Adresse (sofern von obiger abweichend):

Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie diese Anmeldung an den Präsidenten der SAGB:

Felix Brem · Postfach 59 · 8570 Weinfelden · Fax: 071 626 90 71 · E-mail: brem@sagb.ch

Sobald Sie durch den Vorstand als Mitglied aufgenommen sind, werden Sie eine Rechnung für den Jahresbeitrag erhalten.

Generalsekretariat SAGB · c/o Dr. med. Felix Brem · Postfach 59 · 8570 Weinfelden · Fax: 071 626 90 71 · E-mail: sekretariat@sagb.ch

Secrétariat romand ASHM · p.a. Institution de Lavigny · Route du Vignoble · 1175 Lavigny · Fax: 021 821 46 50 · E-mail: ashm@ilavigny.ch