

## Aufnahmegesuch für die SGK/SSODF

Der unterzeichnende Bewerber / die unterzeichnende Bewerberin bittet um Aufnahme in die Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie SGK/SSODF als:

- ordentliches Mitglied (Teil A,B und C ausfüllen)  
 Juniormitglied (Teil A und C ausfüllen)

---

### Teil A

Bitte in Blockschrift schreiben!

Name: ..... Vorname: .....  
Titel: ..... Geburtsdatum: .....  
Adresse Privat: ..... Tel.: .....  
Adresse Arbeitsort: ..... Tel.: .....  
E-Mail öffentlich: ..... E-Mail privat: .....  
Staatsexamen: Ort: .....  
Staatsexamen: Ort: ..... Datum: .....  
Dissertation: Ort: ..... Datum: .....  
Mitglied SSO seit: .....

---

### Teil B

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie:  Nein  
 Ja, in welchen Land .....  
Datum: .....

Als Gast an welcher Jahresversammlung SGK/SSODF anwesend gewesen?

Ort: ..... Datum: .....

Die unterzeichnenden Paten sind Mitglieder der SGK/SSODF und unterstützen das Aufnahmegesuch:

1. Name: ..... Unterschrift: .....  
2. Name: ..... Unterschrift: .....

---

### Teil C

Datum: ..... Unterschrift: .....

Einzureichen an den Geschäftsführer: Sekretariat SGK/SSODF, Thunstrasse 82, PF 1009, 3000 Bern 6