

Demande d'admission à la SSODF/SGK

Le / la soussigné(e) fait acte de candidature à la Société Suisse d'Orthopédie Dento-Faciale SSODF/SGK
comme :

- membre actif (remplissez les parties A, B et C)
- membre junior (remplissez les parties A et C)
- membre extraordinaire (remplissez les parties A, B et C, sauf *)

Partie A

Prière de remplir en caractères d'imprimerie !

Nom : Prénom :

Titre : Date de naissance :

Adresse privée : Tél. :

.....

Adresse cabinet : Tél. :

e-mail public : e-mail privé :

Diplôme fédéral : Lieu : Date :

Doctorat : Lieu : Date :

Membre SSO depuis* :

Partie B

Spécialiste en Orthodontie : Non
 Oui, dans quel pays

Date :

Participation à la / aux conférence(s) annuelle(s) de la SSODF/SGK à titre d'invité*:

Lieu : Date :

Les parrains soussignés sont membres de la SSODF/SGK et soutiennent la demande d'admission*:

1. Nom : Signature :

2. Nom : Signature :

Partie C

Date : Signature :