

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 / marraines sont membres actifs «médecins-dentistes spécialistes en orthodontie» de la
SSODF/SGK et soutiennent la demande d'admission*:

1. Nom : Signature :

2. Nom : Signature :

Partie C

Date : Signature :