

# Déclaration d'adhésion

Je déclare ici adhérer à l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse et m'engage à verser la cotisation des membres à hauteur de CHF 250.-.

Titre \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Spécialité \_\_\_\_\_

Fonction au sein de l'hôpital \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

## Choix des membres de l'AMDHS

Je déclare ici me faire représenter à l'avenir par l'organisation que j'ai cochée ci-dessous en tant qu'organisation de base à la FMH

la société cantonale de médecine

l'AMDHS

L'organisation de base que vous aurez choisie vous facturera le cotisation des membres FMH. Même si vous choisissez l'AMDHS comme organisation de base (ce que nous vous recommandons vivement, ce qui nous permettra d'avoir un poids plus important auprès de la FMH) vous devez être en plus membre auprès d'une société cantonale de médecine (SCM). Mais la plupart des SCM accordent dans ce cas une réduction de la cotisation des membres.

Oui, j'accepte que ma nouvelle adhésion soit publiée dans Info AMDHS.

Lieu \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### Contact

**Association des Médecins Dirigeants  
d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)**

Secrétariat Postgasse 19, case postale, 3000 Berne 8  
T +41 (0)31 330 90 01 | F +41 (0)31 330 90 03  
info@vlss.ch | www.vlss.ch