

Beitrittserklärung

Ich trete hiermit dem Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz bei und verpflichte mich, den Mitgliederbeitrag von CHF 250.- zu bezahlen.

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Spezialität _____

Name des Spitals _____

Funktion im Spital _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass meine Neumitgliedschaft im Info des VLSS veröffentlicht wird.

Hiermit erkläre ich, mich in Zukunft durch die unten angekreuzte Organisation meiner Wahl als Basisorganisation in der FMH vertreten zu lassen.

Die von Ihnen gewählte Basisorganisation wird Ihnen den FMH-Mitgliederbeitrag in Rechnung stellen. Auch wenn Sie den VLSS als Basisorganisation wählen (was wir sehr empfehlen, erhalten wir dadurch doch ein grösseres Gewicht bei der FMH) müssen Sie zusätzlich Mitglied bei einer Kantonalen Ärztesgesellschaft (KÄG) sein. Die meisten KÄG gewähren diesfalls aber eine Reduktion des Mitgliederbeitrages.

- Kantonale Ärztesgesellschaft**
- VLSS**

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Kontakt

Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)
Sekretariat Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
T +41 (0)31 330 90 01 | info@vlss.ch | www.vlss.ch