

Beitrittserklärung

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

Titel	Ort
Name	Datum
Vorname	Unterschrift
Spezialität	
Funktion im Spital	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Wahlerklärung für Mitglieder des VLSS

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

Kantonale Ärztesgesellschaft

VLSS

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.

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

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 | F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch | www.vlss.ch