



## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT / DEMANDE D'ADHESION EN TANT QUE MEMBRE

- ORDENTLICH\*/  
ORDINAIRE\*       AUSSERORDENTLICH/  
EXTRAORDINAIRE       YOUNG NEUROLOGIST (SAYN)

### Personendaten / données personnelles

Name / nom      Vorname / prénom      Titel / titre

Geburtsdatum / date de naissance

Gegenwärtige Stellung mit Ortsangabe / position actuelle avec indication du lieu de travail

Staatsexamen-Ort / examen final-lieu      Jahr / année

Facharzttitelfür / titre en      Jahr / année

Weiterbildung / formation postgraduée

### Zustelladresse / adresse postale

Name Spital, Klinik oder Praxis / nom de l'hôpital, clinique ou cabinet

Departement / département

Strasse / rue

PLZ / NP      Ort / lieu

Telefon / téléphone      Fax / Fax

E-mail / courriel      Homepage / site internet

### Patenschaft / parrainage

(nur bei Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft auszufüllen / à remplir uniquement lors d'une demande d'adhésion ordinaire)

Name des Paten / Nom du parrainage (ordentliches SNG Mitglied / Membres ordinaire SSN) :

E-Mail des Paten / E - Mail du parrainage :

- Ordentliche / ordinaire\*:       CV    Nachweis Facharzttitel / copie du diplôme\*  
Young Neurologists:       CV    Unterschrift Chefarzt / signature du médecin-chef

Mitgliederbeiträge / cotisations des membres:      Ordentliche Mitgliedschaft / membre ordinaire: CHF 300.-  
Ausserordentliche Mitgliedschaft / membre extraordinaire: CHF 150.-  
Young Neurologist: CHF 100.-

\*Für die ordentliche Mitgliedschaft wird zusätzlich eine **Kopie der Urkunde des Facharztstitels oder der Bestätigung der Gleichwertigkeit des BAG** benötigt. *Pour les membres ordinaires, une copie du diplôme de spécialiste ou l'attestation de l'équivalence de l'OFSP est nécessaire.*

### Anhänge / annexes

Unterschrift / signature

Zurücksenden an / retourner à  
Office SNG-SSN, c/o IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG  
Münsterberg 1  
CH-4001 Basel  
Per E-Mail / Par courriel: [laura.chapuisat@imk.ch](mailto:laura.chapuisat@imk.ch)

Unterschrift Chefarzt / signature du médecin-chef  
Nur bei SAYN-Anträgen /  
Uniquement pour demande d'adhésion à SAYN