



Gesuch um Aufnahme in die SGK Bern

JA! Ich bin interessiert an einer Mitgliedschaft in der SGK Bern und ich bin bereits Mitglied der SGK Schweiz. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit CHF 30 pro Jahr.

NAME : _____ VORNAME : _____

TITEL : _____

SPEZIALISIERUNG : _____

PRAXISADRESSE : _____

(Strasse, PLZ, Ort) _____

PHONE : _____ @MAIL : _____

PRIVATADRESSE : _____

(Strasse, PLZ, Ort) _____

PHONE : _____ @MAIL : _____

ORT, DATUM : _____ UNTERSCHRIFT : _____

Meine Aufnahme wird unterstützt von den folgenden 2 Paten oder Patinnen (Mitglieder SGK Bern)

1. NAME : _____ UNTERSCHRIFT : _____

2. NAME : _____ UNTERSCHRIFT : _____

Bitte Anmeldung zurückschicken oder mailen an

Dr. med. dent. Sacha Ryf
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (CH)
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Kieferorthopädie Sektion Bern

Hans Hugli Strasse 10 ● 2502 Biel/Bienne
Praxis@Dr.SachaRyf.ch