

Schweizerische Gesellschaft
für Sportzahnmedizin
Corso Enrico Pestalozzi 4A
CH- 6900 Lugano



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Schweizerische Gesellschaft für Sportzahnmedizin (SGSZM)

Mitgliedsdaten

Anrede _____

Titel _____

Vorname & Name: _____

Beruf/Funktion: _____

Anschrift:

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung meiner personenbezogenen Daten für Gesellschaftszwecke, gemäss Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, einverstanden. Ich habe das jederzeitige Recht Auskunft über meine von der Gesellschaft gespeicherten Daten zu erhalten.

Jahresbeitrag der Mitgliedschaft SGSZM: 30,- CHF / Jahr

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das folgende Konto:

Zürcher Kantonalbank
Postfach 715
CH-8010 Zürich

IBAN: CH64 0070 0114 8048 3567 7
Konto: 1148 – 4835.677