

Mitgliedernummer:
(wird vom VSAO ausgefüllt)

Antrag zur kostenlosen Studentenmitgliedschaft beim VSAO

Personalien		
Anrede:	Frau	Herr
Name:		Vorname:
Geb. Datum:		
Heimatort/Kanton oder ausländische Staatsangehörigkeit:		
Korrespondenzadresse		
Strasse/Nr:		PLZ/Ort:
Land:		
<i>Für eine fehlerfreie Zustellung der Unterlagen bitten wir Sie, uns Adressänderungen bekannt zu geben.</i>		
Tel.:		Mobil:
Private E-Mail:		
Korrespondenzsprache:	deutsch	französisch
Andere Zustelladresse für das VSAO Journal		
Adresse:		
Angaben zum Medizinstudium		
Student/in an der Universität:		Voraussichtliches Ende des Studiums:
Studentenmitglieder des VSAO werden zugleich Mitglied bei MEDISERVICE VSAO-ASMAC. MEDISERVICE bietet beispielsweise Lösungen für alle Versicherungsfragen, Begleitung in allen Lebensphasen, Kollektivkrankenversicherungsverträge oder Taggeldversicherungen an. Weitere Informationen finden Sie unter www.mediservice-vsao.ch		
Ich wünsche die Mitgliedschaft bei MEDISERVICE VSAO-ASMAC nicht		

Der/die Unterzeichnende erklärt, dass er/sie die Statuten des VSAO, welcher er/sie angehört, anerkennt. Er/sie **verpflichtet sich** insbesondere, den Beschlüssen der zuständigen Organe folge zu leisten.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie uns die Beitrittserklärung **unterschrieben** zurücksenden.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bitte füllen Sie die Beitrittserklärung VOLLSTÄNDIG aus und legen Sie eine Kopie Ihrer Legitimationskarte bei. Vielen Dank!