

## Änderung der Mitgliedschaftsdaten *Changement des données*

---

Um unsere Datenbank immer auf dem aktuellsten Stand halten zu können, möchten wir Sie höflichst bitten, das folgende Formular auszufüllen. Vielen Dank!

**Informationen betreffend Daten und Fristen für Mutationen finden Sie unter [www2.vsao.ch/Überuns/Grundlagen](http://www2.vsao.ch/Überuns/Grundlagen).**

*Afin de pouvoir actualiser constamment notre base de données, nous vous prions de bien vouloir compléter le formulaire suivant. Merci beaucoup !*

***Vous trouvez les informations concernant les délais pour les mutations sur [www2.asmac.ch/Qui sommes-nous ?/Règlements](http://www2.asmac.ch/Qui sommes-nous ?/Règlements).***

---

**VSAO Mitgliedsnummer / No de membre ASMAC:**

**Name / Nom:**

**Vorname / Prénom:**

**Adresse / Adresse:**

**PLZ/Ort / NPA/lieu:**

**E-Mail Adresse / Adresse E-Mail:**

Für den **Rechnungsversand** gebe ich Ihnen eine **andere** Adresse an:

*Pour l'envoi de la facture, je vous indique une*

**autre** adresse :

Für das **VSAO-Journal** gebe ich Ihnen eine **andere** Adresse an:

*Pour le Journal ASMAC, je vous indique une*

**autre** adresse :

**Sektion / Section**

Für den Sektionswechsel bitte gewünschte Sektion ankreuzen:

*Pour changer de section, cochez la case correspondante :*

Aargau / Argovie

Bern / Berne

Basel / Bâle

Freiburg / Fribourg

Genf / Genève (AMIG – VSAO/ASMAC)

Graubünden / Grisons

Jura / Jura

Neuenburg / Neuchâtel (AMINE)

St. Gallen/Appenzell / St-Gall/Appenzell

Solothurn / Soleure

Thurgau / Thurgovie

Tessin / Tessin

Waadt / Vaud

Wallis / Valais

Zentralschweiz / Suisse centrale

Zürich / Zurich

Medizinstudent/-in / Étudiant-e en médecine

**Adresse Arbeitgeber / Adresse de l'employeur :**

**Funktion / Fonction :**

Assistenzarzt/-ärztin (auch Praxisassistenz) /  
*Médecin assistant-e (assistant-e de cabinet inclu)*  
Oberarzt/-ärztin / *Chef-fe de clinique*  
Leitende/r Arzt/Ärztin / *Médecin dirigeant-e*  
Chefarzt/-ärztin / *Médecin chef-fe*  
Angestellt in Praxis (nicht Praxisassistenz) /  
Employé-e dans un cabinet (sans assistant-e de cabinet)  
Selbständigerwerbende/r Arzt/Ärztin / *Médecin indépendant-e*  
Andere / *Autre:*

**Arbeitspensum / Taux d'occupation :**

**Mitgliederkategorie / Catégorie des membres:**

Bitte beachten Sie, dass Mitglieder die in einem Angestelltenverhältnis eine dem Gesundheitswesen zugehörige Tätigkeit ausüben und Studierende der Medizin, welche Mitglieder der swimsa sind, Aktivmitglieder sind. Selbständigerwerbende sowie pensionierte Ärztinnen und Ärzte sind Passivmitglieder.

*Les membres qui exercent, en tant qu'employé(e)s, une activité dans le domaine de la santé publique, ainsi que les étudiants en médecine qui sont membres de la swimsa, sont membres actifs. Les médecins indépendant(e)s et les médecins à la retraite sont membres passifs.*

**Anmerkungen / Remarques :**

**Änderungen gültig ab  
Changements valables à partir du :**

Ort, Datum / *Lieu, date :*

Unterschrift / *Signature :*

---

Bitte senden Sie das Formular per Post oder E-Mail an folgende Adresse:  
*Veillez retourner ce formulaire par poste ou e-mail à l'adresse suivante :*

VSAO - ASMAC  
Bahnhofplatz 10 A  
Postfach 8650  
3001 Bern

[sekretariat@vsao.ch](mailto:sekretariat@vsao.ch)  
[secretariat@asmac.ch](mailto:secretariat@asmac.ch)