

## Mutationsmeldung

---

Sehr geehrte Damen und Herren

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

**Informationen betreffend Daten und Fristen für Mutationen finden Sie auf unserer Homepage:**

**[www.vsao.ch](http://www.vsao.ch)**

vsao Mitgliedernummer:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

E-Mail Adresse:

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

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

## Sektion

Für den Sektionswechsel bitte gewünschte Sektion ankreuzen:

- Aargau
- Bern
- Basel
- Freiburg
- Genf
- Graubünden
- Jura
- Neuenburg
- St. Gallen / Appenzell
- Solothurn
- Thurgau
- Tessin
- Waadt
- Wallis
- Zentralschweiz
- Zürich
- Medizinstudent/-in

## Status

- Aktiv (angestellte Ärztinnen und Ärzte, Studierende)
- Passiv (selbstständig erwerbende und pensionierte Ärztinnen und Ärzte)
- Zahn- und Tierärzte / Dentisti e veterinari



Adresse Arbeitgeber:

Funktion:

- ▼ Assistenzarzt/-ärztin
- ▼ Oberarzt/-ärztin
- ▼ Leitende/r Arzt/Ärztin
- ▼ Chefarzt/-ärztin
- ▼ Selbständigerwerbende/r Arzt/ Ärztin
- ▼ andere:

Abteilung:

Arbeitspensum:

Anmerkungen:

Änderungen gültig ab:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte Formular per Post oder E-Mail senden an:

vsao - asmac

Drucken

Bollwerk 10

Posfach

3001 Bern

sekretariat@vsao.ch