

Beitrittsgesuch

(Bitte direkt am PC ausfüllen, ausdrucken und datiert und unterzeichnet per E-Mail oder Post zurücksenden)

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse:

Herr Frau
Titel _____
Vorname, Name _____
Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit _____
Wohnadresse _____
PLZ, Ort _____
Telefon (Privat), Mobiltelefon _____
E-Mail (Privat) **Wichtig für Mitglieder-Login** _____

Kanton _____
(Personen die nicht wohnhaft in der Schweiz sind, wählen den Kanton, in dem sie ihr Stimm- und Wahlrecht ausüben möchten)

Ausbildung (Studierende: bitte gültige Legi bzw. Doktoratsbestätigung beilegen)

Immatrikuliert an folgender Universität: _____
Eidgenössisches Staatsexamen: _____
Ausländisches Staatsexamen: _____
Sonstige (FPH, Doktorat, etc.): _____

Aktuelle Tätigkeit seit: _____

Industrieapotheker:in	Spital- oder Amtsapotheker:in	Student:in, Doktorand:in
Offizin-Apotheker:in	Verwalter:in	Besitzer:in
Apotheke/Arbeitgeberin: _____		

«Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Statuten und die Standesordnung des Verbandes sowie die entsprechenden Reglemente erhalten und von deren Inhalt Kenntnis genommen habe, und verpflichte mich, die entsprechenden Mitgliedspflichten zu erfüllen.»

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bemerkungen: _____

Ja, ich möchte wichtige Informationen zu Berufspolitik und weiteren wichtigen Themen per Mail erhalten:

Ich bin jünger als 35 und interessiere mich für die kostenlose Mitgliedschaft beim Verein der jungen Apotheker:innen swissYPG. Ich möchte, dass meine Kontaktangaben an swissYPG weitergeleitet werden:

Beilagen (in Kopie):

aktuell gültige Legi (Studierende/Doktorierende)
Doktoratsbestätigung (Doktorierende)
Doktoratsurkunde/-diplom (Titeltragende)