

DEMANDE D'ADMISSION

Le/la soussigné(e) sollicite son admission à la SSO en qualité de

membre junior

Nom Prénom

Rue Tél.

NPA Lieu

Date de naissance Nationalité

Lieu d'origine CH E-mail

Étudiant/étudiante en médecine dentaire à l'Université de

- Bâle
- Berne
- Genève
- Zurich

Les étudiants en médecine dentaire peuvent être admis en tant que membres juniors de la SSO à partir de la 3^e année du cursus de formation ; les membres juniors sont exonérés de cotisations.

Date : Signature :

La présente demande doit être adressée à la
**Société suisse des médecins-dentistes SSO, Secrétariat, Münzgraben 2,
Case postale 664, 3000 Berne 7, tél. 031 313 31 31, fax 031 313 31 40, secretariat@sso.ch.**
Le secrétariat se tient à votre disposition pour de plus amples informations.