

# AUFNAHMEGESUCH

Der/die Unterzeichnende ersucht um Aufnahme in die SSO als:

**Juniormitglied**

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... Telefon .....

PLZ ..... Ort .....

Geburtsdatum..... Nationalität .....

Heimatort CH..... e-Mail .....

**Student/Studentin der Zahnmedizin an der Universität**

Basel

Bern

Genf

Zürich

Die Aufnahme als Juniormitglied kann für Studenten/Studentinnen der Zahnmedizin ab dem 3. Jahreskurs erfolgen; die Junior-Mitgliedschaft ist kostenlos.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Das Gesuch ist an die **Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO, Sekretariat, Münzgraben 2, Postfach 664, 3000 Bern 7, Tel. 031 313 31 31, Fax 031 313 31 40, e-mail: sekretariat@sso.ch** einzureichen, wo auch weitere Auskünfte erhältlich sind.