



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT BEI DER WIN DEMANDE D'ADHESION EN TANT QUE MEMBRE AU WIN

Personendaten / *données personnelles*

Titel / *titre*

Vorname / *prénom*

Name / *nom*

Geburtsdatum / *date de naissance*

Arbeitsort / *Lieu de travail*

Korrespondenzadresse / *Adresse de correspondance*

Art der Adresse / *Type d'adresse*

- Privat / *en privé*
- Geschäftlich / *affaires*

Strasse / *route*

PLZ / *NP*

Ort / *Localisation*

Telefon / *téléphone*

E-mail / *courriel*

Mitglieder der WIN können alle Assistenzärztinnen und Fachärztinnen in der Neurologie sein, die auch Mitglieder der SNG sind. *Tous les résidents en neurologie qui sont également membres de la SSN peuvent être membres de la WIN.*

Unterschrift / *signature*