



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Antrag zur Studentenmitgliedschaft bei der FMH

Aufnahme als ausserordentliches Mitglied nur bei erfolgreichem Abschluss Bachelor! Antrag und Kopie per Post an die FMH senden.

Personalien

Anrede:	Frau	Herr
Name:	_____	Vorname: _____
Geb. Datum:	_____	
Heimatort und Kanton:	_____	
Ausländer Staatsangehörigkeit:	_____	

Korrespondenzadresse

Strasse:	_____	PLZ/Ort:	_____		
Tel.:	_____	Fax:	_____	E-Mail:	_____
Korrespondenzsprache:	deutsch	französisch	italienisch		

Angaben zum Studium

Student/in an der Universität:	_____
Studienbeginn:	_____
Voraussichtlicher Examenabschluss:	_____
Semester:	_____

Die/der Unterzeichnende erklärt zudem, dass sie/er die Statuten des FMH anerkennt. Sie/er **verpflichtet sich**, den von den zuständigen Organen festgelegten Beschlüssen folge zu leisten. Die Statuten der FMH finden Sie auf unserer Homepage www.fmh.ch. Bitte achten Sie darauf, dass Sie uns die Beitrittserklärung **unterschrieben** zurücksenden.

Ort und Datum:

Unterschrift: _____

*PS: Bitte dem Antrag eine Kopie Ihrer Legimitationskarte beilegen. Im Interesse einer aktuellen Datenbank und damit fehlerfreien Zustellung von Korrespondenz und der Schweizerischen Ärztezeitung bitten wir Sie, uns Adressänderungen bekannt zu geben: d1m@fmh.ch.
Danke.*

Elfenstrasse 18, Postfach 170, CH-3000 Bern 15
Telefon +41 31 359 11 11, Fax +41 31 359 11 12
info@fmh.ch, www.fmh.ch