



SGOLA

Schweizerische Gesellschaft für orale Laserapplikation
Société suisse pour l'application orale des laser
Società svizzera per l'applicazione orale dei laser

Mitglieder-Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geb.Datum: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Webseite: _____ SSO Mitglied: Ja Nein (falls Ja, bitte Kopie des SSO Ausweises beilegen!!)

Mit der Stellung dieses Aufnahmeantrages versichere ich, dass ich seit dem _____

- in der eigenen Praxis _____
- in der Praxis der/des _____
- in der Abteilung der Universität _____
- Student (Kopie des Studentenausweises beilegen)

mit dem Einsatz des Lasers (genaue Bezeichnung mit Wellenlänge/n):

beschäftigt bin.

- habe noch keinen Laser, interessiere mich aber für die Laserzahnheilkunde in der Schweiz und möchte daher Aktivmitglied werden (oben bitte angeben ob Praxisinhaber, Assistent oder Student)

Ich beantrage hiermit die Aufnahme.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag ist für:

Aktivmitglieder mit Stimmberechtigung (SSO Mitglieder): Fr. 100.—

Aktivmitglieder ohne Stimmberechtigung (kein SSO-Mitglied): Fr. 100.—

Bitte dieses Formular an unten stehende Adresse senden oder mailen.