Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Prothesen und Orthesen

 Association suisse pour les prothèses et orthèses

**Anmeldeformular APO-Mitgliedschaft / Demande d’adhésion à l‘APO**

Jährlicher Mitgliederbeitrag / Cotisation annuelle: **CHF 115.00**

Junior-Mitgliedschaft (Lernende und Ärzte in Aus- und Weiterbildung): **gratis**

Membres juniors (apprenants et médecins en formation): **gratuit**

[ ]  Herr / Monsieur [ ]  Frau / Madame

[ ]  Lernende, Lernender (Juniormitglied) / Apprenant, apprenante (membre junior)

[ ]  Arzt/Ärztin in Aus- und Weiterbildung (Juniormitglied) / Médecin en formation (membre junior)

      Hier bitte voraussichtliches Ende der Ausbildung angeben (Jahr)

      Ici, prière de noter la fin prévue de la formation (année)

Name / Nom

Vorname / Prénom

Titel / Titre

Beruf / Profession

Wohnsitz /Adr. privée

Firma, Adresse /

Entreprise, adresse prof.

Phone       Mobile

E-Mail

[ ]  Korrespondenz auf Deutsch [ ]  Correspondance en français

[ ]  Postzustellung an Privatadresse / Courrier à l’adresse privée

[ ]  Postzustellung an Geschäftsadresse / Courrier à l’adresse professionnelle

Ort, Datum / Lieu, date Unterschrift / Signature

Bitte einsenden an / A envoyer à :

**APO-Sekretariat / Secrétariat APO**

Carmen Deillon | Rue des Vergers 22 | CH-2800 Delémont

Phone +41 78 863 62 88 | Fax +41 32 422 80 67

info@a-p-o.ch | [www.a-p-o.ch](http://www.a-p-o.ch)