



SGRM / SSMR

**Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin
Société Suisse de Médecine de la Reproduction**

ANTRAG ZUR ERLANGUNG DER MITGLIEDSCHAFT - DEMANDE D'ADMISSION - MEMBERSHIP APPLICATION

Titel/Titre/Title:

Name/Nom/Name:

Vorname/Prénom/Firstname:

Berufliche Fachrichtung/ Branche professionnel / Professional field:
(*Gynäkologie - Geburtshilfe - Embryologie - Biologie - Familienplanung - Labor - etc*)

Adresse/Address:

.....
.....
.....

PLZ/CP/Zip: Ort/Ville/City:

E-mail: @

Ich möchte zudem Mitglied der folgenden Kommission der SGRM werden / Je voudrais également devenir membre de la commission suivante de la SSMR / I wish to become also member of the following SSRM commission:

[] [FertiForum](http://www.sgrm.org) (www.sgrm.org)

[] [SWICE](http://www.sgrm.org) (www.sgrm.org)

[] [Kontrazeption](http://www.sgrm.org) (www.sgrm.org)

Datum/Date/Date:

Unterschrift/Signature/Signature

.....

.....

Senden an/ A envoyer à/ Send to: Administration SGRM
Frau M. Weder, Postfach 754, 3076 Worb
Fax. 031-819-89-20 / E-mail: administration.sgrm@bluewin.ch
Web: <http://www.sgrm.org>

Jahres-Mitgliederbeitrag / Cotisation annuelle / Yearly membership fee: **CHF 50.--**