

Gesuch um die Aufnahme in die Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin / SVTM

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in die Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin / SVTM:

Name, Vorname

Berufliche Tätigkeit

Adresse

Email

Die Aufnahme wird gemäss Reglement von nachfolgendem Mitglied der SVTM
unterstützt:

Name Unterschrift

**Schicken Sie bitte das ausgefüllte Formular an unser Sekretariat:
stefanie.mast@blutspende.ch**

Datum Unterschrift