**Anmeldeformular**

Gesuch zur Aufnahme in die Schweizerische Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA)

Interessengruppe pädiatrische Anästhesiologie der SSAPM:

Name:

Vorname:

E-Mail (prof.):

E-Mail (priv.):

Spital:

Stellung:

SSAPM-Mitglied (ja/nein):

**Gesuch als:**

\_\_ ordentliches Mitglied:

\_\_ ausserordentliches Mitglied

Kurzes Motivationsschreiben:

Ort, Datum:

Unterschrift: