**ANMELDEFORMULAR**
**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Mitglied der SwissHistoTech
Membre de la SwissHistoTech

Sprache / Langue deutsch ☐ francais ☐

Herr ☐ Frau ☐ Firma ☐

**Name / Nom:**

**Vorname / Prénom:**

**Firma / Entreprise:**

**Adresse :**

**Telefon:**

**PLZ / Ort:**

**e-mail:**

**Datum:**

**Unterschrift:**

Beitrag pro Jahr / Cotisation annuelle:

| | | |
|---|---|---|
| Einzelmitglied / Membre | CHF 50.- | ☐ |
| Firma / Entreprise | CHF 120.- | ☐ |

Gültig von Januar bis Dezember
Valable de Janvier à Décembre

Formular zurückschicken an / à renvoyer le formulaire à :

**Frau Beatrix Müller**
**Sekretariat der SHT**
**kempf und pfaltz histologische diagnostik**
**Schaffhauserplatz 3**
**8042 Zürich**

**Tel : +41 44 233 33 77 / Fax: +41 44 233 33 78**

Oder / ou E-Mail: **sekretariat@swisshistotech.ch**

*Für Veranstaltungen (Symposium, Workshop etc.) wird als Mitglied anerkannt welches bereits vor der Ausschreibung Mitglied war und den Mitgliederbeitrag bezahlt hat!*
*Pour nos manifestations (Symposium, Workshops, etc.) seules les personnes enregistrées et ayant payé leur cotisation avant l'annonce de l'événement sont comptées comme membres!*