



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:

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 43 443 11 77 / Fax : +41 43 443 11 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!