

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 _____

Die Aufnahme wird gemäss Reglement von den beiden nachfolgenden Mitgliedern der SVTM unterstützt:

Name _____

Unterschrift _____

Name _____

Unterschrift _____

**Dieses Formular bitte retournieren an:
SVTM, c/o Blutspende SRK Schweiz, Laupenstrasse 37, Postfach 5510, 3001 Bern**

Datum _____

Unterschrift _____