



## Anmeldung Weiterbildung 2022, Erwerb FA Vertrauensarzt (SGV)

Name:  Vorname:

Adresse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

E-Mail:  Tel.:

GLN-Nr.:

Aktuelle berufliche Tätigkeit

SGV-Mitglied:  Ja  Nein

Ich **melde** mich für den **gesamten Kurs** an:

Ja  Nein

Ich melde mich lediglich an für die Module:

- 1 (18.-20.08.2022)  
 2 (15.-17.09.2022)  
 3 (20.-22.10.2022)  
 4 (17.-19.11.2022)  
 5 (08.-10.12.2022)

Ich habe die Ausschreibungsbestimmungen zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

Rechnungsadresse (falls nicht gleichlautend wie die oben genannte)

Name oder Firmenname:

Adresse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Datum:

Senden an:

Geschäftsstelle SGV: [info@vertrauensaezte.ch](mailto:info@vertrauensaezte.ch)

Anmeldeschluss:

31.07.2022

### Geschäftsstelle:

c/o MBC Markus Bonelli Consulting • Rudolf Diesel-Strasse 5 • 8404 Winterthur  
Tel. 052 226 06 03 • [info@vertrauensaezte.ch](mailto:info@vertrauensaezte.ch)