

Einsenden oder faxen an: SV A-Zentralsekretariat, PF. 6432, 3001 Bern, Fax 031 381 04 57

Ich melde mich verbindlich an für den Berufsbildnerinnenkurs Nr. _____ in _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nummer: _____

Strasse: _____ PLZ/Wohnort: _____

Adresse Praxis: _____

Telefon Privat: _____ Telefon Praxis: _____

Erlerner Beruf: _____ Röntgenberechtigung: ja nein

Anzahl Jahre Berufserfahrung als MPA /Arztgehilfin: _____

Anzahl bisher ausgebildeter Lernender/Praktikantinnen (MP A oder DVSA): _____

Mitglied SVA: ja nein

Datum / Unterschrift: _____

Bitte
frankieren

SVA-Zentralsekretariat
Postfach 6432
3001 Bern