



PATENSCHAFT / PARRAINAGE

Die Paten (müssen Mitglieder der SGG sein) / Les parrains (doivent être membres de la SSCV)

Wir, die Unterzeichnenden, kennen den / die Kandidaten /-in persönlich und empfehlen ihn /sie für die Mitgliedschaft in der Schweizerischen Gesellschaft für Gefässchirurgie.

Les soussignés connaissent personnellement le / la candidate et le (la) proposent comme membre de la Société Suisse de Chirurgie Vasculaire.

1. Pate / Parrain

Name/Nom _____

Adresse _____

Unterschrift / Signature: _____

2. Pate / Parrain

Name/Nom _____

Adresse _____

Unterschrift / Signature: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:
Veuillez envoyer ce formulaire rempli à l'adresse suivante:

SGG Geschäftsstelle / Bureau SSCV
Bahnhofstrasse 55, 5001 Aarau

(bitte leer lassen / ne pas remplir svp.)

Entscheidung des SGG Vorstands / Décision du comité de la SSCV

Der Vorstand befürwortet die Mitgliedschaft / Le Comité recommande la candidature

Ja Nein

Datum / date :