



Schweizerischer Berufsverband  
für Augenoptik und Optometrie

Société Suisse pour  
l'Optique et l'Optométrie

## AUFNAHMEGESUCH

Der/die Unterzeichnete wünscht dem Schweizerischen Berufsverband für Augenoptik und Optometrie SBAO beizutreten und verpflichtet sich, die Bestrebungen des Verbandes zu unterstützen und die Statuten einzuhalten.

Mitgliedernummer: \_\_\_\_\_ (à bitte offen lassen!)

Korrespondenz: Sprache:  deutsch  französisch      Adresse:  privat  Geschäft

- Aktivmitglied  
 Passivmitglied

- Fördermitglied (Augenoptiker)  
 Fördermitglied (Industrie)

### Privatadresse

- Herr       Frau

(Titel) \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
Postfach \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax-Nr. \_\_\_\_\_

### Geschäftsadresse

- Funktion  Geschäftsführer/-in  
 Geschäftsinhaber/ -in

Firmenname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
Postfach \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_  
Anstellung  selbst.  angestellt  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax-Nr. \_\_\_\_\_  
Newsletter  digital  per Post

### Persönliche Angaben

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

- Fachschule  Inst. für Optometrie. Olten  
 IFAO Konolfingen  
 \_\_\_\_\_

SOV-Mitglied  ja  nein

Berufl. Weiterbildung (Kurse, Studium etc.) \_\_\_\_\_

Fachprüfung am: \* \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\* Dem Aufnahmegesuch sind die Kopien der gemäss den Statuten für die Aufnahme erforderlichen Berufsabschlüsse beizulegen (HFP-Diplom, Fachschuldiplom, Hochschulabschluss etc.). Das vollständig ausgefüllte Aufnahmegesuch und die entsprechenden Unterlagen sind an folgende Adresse zu senden:

**Sekretariat SBAO, Winkelbüel 2, 6043 Adligenswil**