



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: _____ (→ 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: _____

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ja, ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden verwendet.

* 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, Winkelbühl 2, 6043 Adligenswil