**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** **Adresse**

deutsch  französisch  privat  Geschäft

Aktivmitglied  Fördermitglied (Augenoptiker)

Passivmitglied  Fördermitglied (Industrie)

**Privatadresse Geschäftsadresse**

Herr  Frau  Geschäftsführer/in  Geschäftsinhaber/in

(Titel) *Bitte eingeben* Firmenname *Bitte eingeben*

Name *Bitte eingeben* Zusatz *Bitte eingeben*

Vorname *Bitte eingeben* Strasse *Bitte eingeben*

Strasse *Bitte eingeben* Postfach *Bitte eingeben*

Postfach *Bitte eingeben* PLZ *Bitte eingeben*

PLZ *Bitte eingeben* Ort *Bitte eingeben*

Ort *Bitte eingeben* Telefon *Bitte eingeben*

E-Mail *Bitte eingeben* **Anstellung**

Telefon *Bitte eingeben*  selbständig  angestellt

Geburtsdatum *Bitte eingeben* **OPTIKSCHWEIZ Mitglied**

Datum Prüfung *Bitte eingeben*  ja  nein

FHNW, Olten **Berufl. Weiterbildung (Kurse, Studium, etc.)**

IFAO, Konolfingen *Bitte eingeben*

Datum *Bitte eingeben* 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, [info@sbao.ch](mailto:info@sbao.ch)

**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.