

Bureau :

Président : Giovanni GARAVAGLIA
Vice-Président : Thalia JACOBY
Trésorier : Emilie BETRISEY
Secrétaire : Jean-Denys DURIAUX
Président sortant : Yves CHATILLON
Président scientifique : Ivo KREJCI

www.aaeemdg.ch

**DEMANDE D'ADMISSION
A L'AAEEMDG**

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : NATIONALITE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

CODE POSTAL : e-mail :

TEL. : FAX : **ADRESSE DE CORRESPONDANCE : OUI / NON**

ADRESSE PRIVEE :

CODE POSTAL : e-mail :

TEL. : FAX : **ADRESSE DE CORRESPONDANCE : OUI / NON**

DIPLOME(S) OBTENU(S) à la Clinique Universitaire de Médecine Dentaire de Genève :

DIPLOME FEDERAL - LICENCE EN MEDECINE DENTAIRE - DOCTORAT EN MEDECINE DENTAIRE

MASTER POSTGRADUE (préciser le titre obtenu)

.....
.....

ANNEES D'ETUDES A L'ECOLE DE MEDECINE DENTAIRE DE GENEVE : DE A

ANNEES COMME COLLABORATEUR(TRICE) DE LA SMD : DE A DIVISION

COTISATIONS ANNUELLES

CHF 50,00

LIEU ET DATE :

SIGNATURE :

Cette demande d'admission est à retourner par courrier, fax ou e-mail au secrétariat de l'AAEEMDG

Secrétariat de l'AAEEMDG : P.a. FSB fiduciaire, Avenue de Thônex 7, CH - 1226 THONEX

tel +41 (0)22.348.11.88 fax +41 (0)22 348.11.95 secretariatdesanciens@bluewin.ch