

**Antrag auf Mitgliedschaft in der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheit bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen (SSHID)**



**Personalien**

Madame ☐

Monsieur ☐

Titre:

Nom:

Prenom:

Practique personnelle: ☐

Institution: ☐

Titre FMH recus le:

Titre de priorité recus le:

**Adresse de correspondance** (Travail: ☐ / Privée: ☐)

Rue:

Code postale/Lieu:

Numéro de téléphone travail:

Numéro de portable:

Fax:

Adresse E-Mail:

Langue de correspondance: Allemand ☐ Français ☐

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse bei Anfragen für die Arbeit mit Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen bekannt gegeben wird.

Oui ☐ / Non ☐

**Autres données personnelles**

J'ai un parcours professionnel différent.

Quel?

Formations spéciales? Quelles?

**Type d'adhésion**

☐ Membre à part entière Fr. 150.-

☐ Membre collectif Fr. 500.- (jusqu'à 7 personnes) Fr. 1'000.- (à partir de 8 personnes)

Lieu/Date:

Signature: \_\_\_\_\_

**Veuillez envoyer votre demande à:**

Schweizerische Gesellschaft für Gesundheit bei Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen (SSHID)

Sekretariat

Kehlhofhöhe 1b

6043 Adligenswil

oder via Mail an: [info@sshid.ch](mailto:info@sshid.ch)

