



Schweizerische Hypertonie-Gesellschaft
Société Suisse d'Hypertension
Società Svizzera d'Ipertensione
Swiss Society of Hypertension

REGISTRATION MASTERCLASS HYPERTONIE 2025

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>	FA	<input type="text"/>
Klinik / Praxis	<input type="text"/>	Abteilung	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Adresse Zusatz	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>		
Mailadresse	<input type="text"/>		
Rechnung an obenstehende Adresse	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	
Abweichende Rechnungsadresse	<input type="text"/>		
Ich bin Mitglied der SHG	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	
Ich möchte gerne Mitglied der SHG werden – be- trachten Sie dieses Formular als meine Anmeldung	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	

Der jährliche Mitgliederbeitrag der SHG kostet CHF 50