



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

## INSCRIPTION MASTERCLASS HYPERTENSION 2025

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Titre	<input type="text"/>	Spécialiste	<input type="text"/>
Clinique / Cabinet	<input type="text"/>	Service	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Adresse complémentaire	<input type="text"/>
Code postale / Lieu	<input type="text"/>		
Adresse E-Mail	<input type="text"/>		
Facture à l'adresse sus-mentionnée	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Autre adresse de facturation	<input type="text"/>		
Je suis membre de la SSH	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
J'aimerais devenir membre de la SSH –considérez ce formulaire comme mon inscription	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

La cotisation annuelle de la SSH s'élève à CHF 50