



SWISS NURSE LEADERS
REGIONALGRUPPE BERN

Anmeldeformular zum Beitritt

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Beruflicher Werdegang in Kurzform _____

Funktion _____

Anzahl und Grösse der unterstellten _____

Name _____

Strasse _____

PZL/Ort _____

Telefon direkt/Telefon Sekretariat _____

Fax/E-Mail _____

Bitte beachten Sie den Artikel 4 der Statuten bezüglich der Aktivmitgliedschaft:

Die Vereinigung steht allen interessierten Verantwortlichen eines Pflegedienstes im Kanton Bern offen,
die Mitglieder Swiss Nurse Leaders Schweiz sind.

Der Mitgliederbeitrag für Swiss Nurse Leaders Regionalgruppe Bern beträgt Fr 150.00 jährlich.

Datum _____

Unterschrift _____

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Patricia Stucki, Badgasse 4, 3011 Bern
swissnurseleaders-bern@hispeed.ch