

LoSZ - Logopädie Schwyz

Berufsverband Schwyzer Logopädinnen und Logopäden

LoSZ

Mitgliederverwaltung

Larissa Strässle

larissa.straessle@losz.ch

ANMELDEFORMULAR

LOSZ – MITGLIEDSCHAFT

Name / Vorname: _____

Private Adresse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon privat: _____

e-mail privat: _____

Arbeitsadresse: _____

Telefon Geschäft: _____

Mitgliedschaft: aktiv ☐

passiv ☐

Privat tätig: ja ☐

nein ☐

Bitte legen Sie uns eine Kopie Ihres Diploms bei.

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen

Larissa Strässle

LoSZ