

# GZA - Gesellschaft der Zürcher Anästhesiärzte

## Präsident

Dr. med. Thomas Hegi  
Chefarzt Anästhesie  
Spital Limmattal  
Urdorferstr. 100  
8952 Schlieren

Tel 044 / 733 21 36  
thomas.hegi@spital-limmattal.ch

## Aktuarin

Dr. med. Elke  
Schweingruber  
Klinik Pyramide am See  
Bellerivestr. 34  
Postfach  
8034 Zürich

Tel 044 / 388 15 15 (1623)  
Fax 044 / 381 49 89  
schweingruber@pyramide.ch

**Beitrittsgesuch bitte faxen (044 381 49 89) oder senden an:**

Dr. med. E. Schweingruber  
Klinik Pyramide am See  
Bellerivestr. 34  
Postfach  
8034 Zürich

## Beitrittsgesuch GZA

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: Privat: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Spital: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Zustellung der GZA-Post gewünscht an:
- Spitaladresse
  - Privatadresse
  - Wenn möglich per E-Mail

stellt Beitrittsgesuch als

<input type="checkbox"/> <b>Ordentliches GZA-Mitglied</b>
Facharzt für Anästhesiologie seit _____
Ordentliches Mitglied der SGAR <input type="checkbox"/> ja seit _____
Anästhesieärztliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> im Kanton Zürich

<input type="checkbox"/> <b>Ausserordentliches Mitglied</b>
Facharzt FMH für Anästhesiologie seit _____
Mitgliedschaft bei der SGAR seit _____ als
<input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied
<input type="checkbox"/> ausserordentliches Mitglied
<input type="checkbox"/> passives Mitglied
Anästhesieärztliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> im Kanton Zürich
<input type="checkbox"/> im Kanton _____

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_