



## Formulaire d'inscription - Anmeldeformular

<b>Nom</b> Name	
<b>Prénom</b> Vorname	
<b>Date de naissance</b> Geburtsdatum	<b>Etat civil</b> Zivilstand
<b>Adresse</b>	
<b>NPA, lieu</b> PLZ, Ort	
<b>Téléphone privé</b> Privat Telefon Nummer	<b>Mobile</b> Natel Nr.
<b>Tél. professionnel</b> Beruflich	
<b>Adresse e-mail</b> e-mail Adresse	
<b>Profession</b> Beruf	<b>Employeur</b> Arbeitgeber
<b>Médecin de famille</b> Hausarzt	
<b>Langue maternelle</b> Muttersprache	<b>Autres langues</b> Andere Sprachen
<b>Origine (pays)</b> Heimatort (Land)	
<b>Loisirs</b> Freizeit	

<b>Assurance maladie de base</b> Basisversicherung
<b>Numéro AVS (sur la carte d'assuré)</b> AHV-Nummer (auf der Krankenversicherungskarte)
<b>Assurance complémentaire</b> Zusatzversicherung
<b>Assurance accident</b> Unfallversicherung
<b>Adresse de l'assurance accident</b> Adresse der Unfallversicherung
<b>Numéro d'accident</b> Schadenummer

<b>Comment avez-vous découvert le cabinet ?</b> Wie haben Sie meine Praxis gefunden?
---

**Date :**  
Datum :

**Signature :**  
Unterschrift :

***Veillez noter que tout rendez-vous doit être annulé au moins 24 heures à l'avance sous risque d'être facturé.***

***Nehmen Sie bitte zur Kenntnis, dass Sie bei Verhinderungen Ihren Termin mindestens 24 Stunden vorher annullieren müssen.***