

IGIP – Austrittsmeldung

Hiermit erkläre ich fristgerecht den Austritt per 31.12.2011 aus der Interessengemeinschaft Intensivpflege (IGIP).

Name/Vorname _____

Arbeitsort _____

Adresse _____

PLZ / Wohnort _____

Email _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Bitte an folgende Adresse senden:

Hôpital Neuchâtelois
Mme
Marie-Anne Becker
Responsable Formation pratique SI
Maladière 45
CH-2000 Neuchâtel