



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Domanda di ammissione come membro partner

Presentiamo domanda di ammissione come **membro partner** della categoria P2, P3, P4 o P7 (articolo 7 degli statuti) presso **H+ Gli Ospedali Svizzeri**.

**Istituzione:**

**Indirizzo:**

**Casella postale:**

**NPA/Località:**

**Cantone:**

**Telefono:**

**e-mail:**

**www:**

## Dati relativi all'istituzione:

Si prega di indicare la **persona responsabile** della vostra direzione:  
(Nome, Cognome, Funzione, Telefono, e-mail):

**Direzione:**

Si prega di indicare la **forma giuridica** e la **categoria H+** dell'istituzione:

**Forma giuridica:**

**Categoria:**

Si prega di allegare alla richiesta di ammissione l'eventuale documentazione complementare (rapporto annuale, organigramma, estratto del registro di commercio, opuscoli informativi ecc.) relativa all'istituzione.

Confermo/Confermiamo di aver ricevuto gli statuti e di aver preso atto dei diritti e degli obblighi in vigore al momento dell'affiliazione conformemente agli articoli 4-20.

Si prega di stampare il formulario compilato, firmarlo e inviarlo all'indirizzo sotto riportato.

**Data:**

**Timbro/firma/e:**

**Inviare il formulario a:**

H+ Gli Ospedali Svizzeri, Amministrazione dei membri, Lorrainestrasse 4a, 3013 Bern