

Ondergetekende (naam & voornaam):

Adres:

E-mailadres:

RIZIV-nummer:

Wenst toe te treden tot de

**”Belgische Vereniging voor Anesthesie en Reanimatie”**

* Als specialist in opleiding
* Als erkend specialist in de anesthesiologie

**Lidmaatschapsbijdrage BVAR**

*(Lidmaatschap effectief na ontvangst van betaling, lidmaatschap vervalt 31 december)*

* 125 Euro Erkend specialist in de anesthesiologie – 1 jaar (2019)
* 225 Euro Erkend specialist in de anesthesiologie – 2 jaar (2019 & 2020)
* 60 Euro Kandidaat geneesheer specialist 2de (2de semester), 3de, 4de & 5de jaar + BAT Lidmaatschap
* Gratis Kandidaat geneesheer specialist 1ste en 2de (1ste semester) jaar + BAT Lidmaatschap

Om uw privacy te beschermen vragen wij u onderstaande bevraging in te vullen:

* Ik wens via e-mail informatie te ontvangen van de BVAR.
* De BVAR mag mijn e-mailadres doorgeven aan academische- of overheidsinstanties.
* De BVAR mag mijn e-mailadres doorgeven aan niet commerciële vakgerelateerde instanties (vb. organisatoren van congressen).
* De BVAR mag mijn e-mailadres ook doorgeven voor commerciële doeleinden.

Te storten op bankrekeningnummer van de BVAR: **BE97 0018 1614 5649 - Swift GEBABEBB**

Datum Handtekening

……………………………… …………………………

**Gelieve dit formulier ingevuld terug te sturen naar** **sarb@medicongress.com****.**



Le soussigné (nom & prénom):

Adresse:

Adresse E-mail:

Numéro INAMI:

Pose sa candidature pour admission à la

**”Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation”**

* Comme candidat spécialiste
* Comme spécialiste reconnu en anesthésiologie

**Cotisaton SBAR**

*(L'adhésion est effective après réception du paiement et vient à échéance 31 décembre)*

* 125 Euro Spécialiste reconnu en anesthésiologie – Pour l’an 2019
* 225 Euro Spécialiste reconnu en anesthésiologie – Pour les années 2019 et 2020
* 60 Euro Candidat médecin spécialiste 2ième (2ième semestre) 3ième, 4ième & 5ième année + adhésion à la BAT
* Gratuit Candidat médecin spécialiste 1ière & 2ième (1e semestre) année + adhésion à la BAT

Pour protéger votre vie privée, nous vous demandons de remplir la requête ci-dessous:

* Je souhaite recevoir les informations de la SBAR par courrier électronique.
* La SBAR peut transmettre mon adresse e-mail à des organismes universitaires ou gouvernementaux.
* La SBAR peut transmettre mon adresse e-mail à des organismes non-commerciaux
(par exemple des organisateurs de conférences)
* La SBAR peut également transmettre mon adresse e-mail à des fins commerciales.

Virement sur le compte bancaire de la SBAR: **BE97 0018 1614 5649 - Swift GEBABEBB**

Date Signature

………………………… …………………………………

**Veuillez retourner ce formulaire à** **sarb@medicongress.com****.**