

Demande d'annulation de l'inscription à l'examen de spécialiste médecine interne générale

Veillez envoyer le formulaire rempli par e-mail à: egim@sgaim.ch.

Veillez consulter les dispositions du règlement : «General Information concerning Examination MIG» sont valables (www.sgaim.ch/egim).

Date de l'examen: _____

Informations sur le candidat:

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

NPA, lieu: _____

E-mail: _____

Compléter uniquement si les frais d'examen ont déjà été pay s:

Je souhaite un remboursement des frais d'examen (moins les frais d'administration sur le compte suivant):

Nom du titulaire du compte : _____

IBAN-No. : _____

Je souhaite que le secrétariat de la SSMIG me crédite les frais d'examen pour le prochain examen et m'envoie une facture pour le travail administratif. Le cas échéant, veuillez impérativement vous inscrire à nouveau en ligne pour le prochain examen www.sgaim.ch/egim.ch.

Remarques:

Ne pas remplir, uniquement à l'usage interne:

Datum Eingang Abmeldung: _____

Rückerstattung an Kandidat(-in): CHF _____

Umbuchen auf neu generierte Rechnung: CHF _____

Datum / Visum: _____