**Personalienänderung**

Bei Änderungen bitte zur Sicherheit sämtliche Textfelder ausfüllen!

Adresse Privat: Arbeitgeber:

Name / Vorname:

Station:

Strasse / Nr:

PLZ / Ort

Telefon:

Natel:

E-Mail:

Geburtsdatum:

AHV.-Nr:

Experte der (IPA oder BK):

**E-Mails wünsche ich über       zu erhalten.**

**Änderungen tretten ab dem**       **in Kraft.**

**Beruf: AGS [ ]  Formular an:** [**ursula.gruering@sodas.ch**](file:///C%3A%5CUsers%5Csg.SODAS%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.Outlook%5CF8YMW7JG%5Cursula.gruering%40sodas.ch)

 **FaGe [ ]  Formular an:** [**tina.gloor@spital.so.ch**](file:///C%3A%5CUsers%5Csg.SODAS%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.Outlook%5CF8YMW7JG%5Ctina.gloor%40spital.so.ch)

**Herzlichen Dank!!!**