

Mitgliedschaftsantrag

Name _____

Vorname _____

Post-Adresse _____

PLZ/Ort _____

Praxisname _____

Praxisadresse _____

PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____ Praxis _____

Fax Privat _____ Praxis _____

Mobile _____

E-Mail _____

Homepage _____

Geburtsdatum _____

BITTE FOLGENDE UNTERLAGEN BEILEGEN

Für Aktivmitglieder

- Lebenslauf
- Kopie des Diploms
- Ausbildungsbestätigung mit genauer Stundenangabe
- Kopie der EMR-Registrierung (falls 150 Std. schulmedizinische Ausbildung nicht nachweisbar sind)
- Ethik-Codex

Für Mitglieder in Ausbildung

- Lebenslauf
- Bestätigungen der besuchten Ausbildungsmodule
- Ethik-Codex

Für Passivmitglieder

- Lebenslauf

ANTRAG ALS

- | | | |
|---|---------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aktivmitglied | Jahresbeitrag | CHF 450 (einmalige Einschreibgebühr CHF 50) |
| <input type="checkbox"/> Mitglied in Ausbildung | Jahresbeitrag | CHF 200 |
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied | Jahresbeitrag | CHF 200 |

ICH WÜNSCHE DIE UNTERLAGEN IN FOLGENDER SPRACHE

- Deutsch Französisch Italienisch

Falls eine Information nicht auf Italienisch verfügbar ist,
bevorzuge ich

- Deutsch
 Französisch

ICH BIN AUF DIE SHIATSU GESELLSCHAFT SCHWEIZ AUFMERKSAM GEWORDEN DURCH

- das Internet
- einen anderen Berufsverband, Name Berufsverband: _____
- ein anderes SGS Mitglied
- eine Praxis und-/oder BerufskollegIn
- ein Ausbildungszentrum, Name der Schule: _____
- einen Vortrag über SGS an einem Ausbildungszentrum, Name der Schule: _____
- eine DozentIn
- eine Regionalgruppe und-/oder eine SupervisorIn
- andere: _____

Mit meiner Unterschrift anerkenne ich die rechtskräftige Verbindlichkeit der Statuten und weiteren Regelungen der Shiatsu Gesellschaft Schweiz. Mit meiner Unterschrift bin ich einverstanden, dass meine Praxisadresse im Therapeutinnen-/Therapeutenverzeichnis aufgelistet wird und meine Adresse für alle Aktivmitglieder und Kursanbietende zugänglich wird.

Ort, Datum

Unterschrift