

ANMELDEFORMULAR

Sie haben sich entschlossen bei ISMI-PSIM beizutreten. Bitte lesen Sie die Bedingungen für Ihre Anmeldung durch:

- *Einen Pflegeberuf ausüben.*
- *Mitglied des SBK sein.*
- *Die Unterlagen ausfüllen oder diese herunterladen.*
- *Die geforderten Formulare beilegen.*
- *Ihr Dossier wird vom Vorstand geprüft:*
 - *Wenn es vollständig ist, erhalten Sie die Bestätigung.*
 - *Andernfalls erhalten Sie eine Bitte um zusätzliche Informationen.*
- *Bezahlen Sie den Betrag von Fr.120, der die Anmeldegebühr und den Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr beinhaltet.*
- *Nach diesem Prozess, der einige Wochen dauern kann, wird Ihr Name an die Versicherungspartner von ISMI/PSIM/ weitergeleitet.*
- *Sie erhalten eine Mitgliederbescheinigung.*
- *Sie erhalten Ihren Benutzernamen für den Zugang zum ISMI/PSIM-Intranet.*

Private Adresse

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Straße:

Postleitzahl / Ort:

Telefon:

Berufliche Adresse

Straße:

Postleitzahl / Ort:

Telefon:

Natel:

E-Mail:

Website:

SBK Mitgliednummer:

EMR-Nummer:

ASCA-Nummer:

Meine Erfahrung und Praxis in Integrativer Medizin

Ich praktiziere eine Methode

.....
.....
.....
.....

- Sobald ein zweitägiger Kurs über Integrative Medizin besteht, verpflichte ich mich, an dem von ISMI/PSIM/ organisierten Kurs teilzunehmen.
- Ich verpflichte mich, die Statuten und die Charta zur Kenntnis zu nehmen und damit einverstanden zu sein.

Ich habe ein Projekt von integrativen Medizin im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit.

.....
.....
.....
.....

Ich möchte in die Listen auf der Website ismi.psim.ch aufgenommen werden

ja nein

- Ich schicke Ihnen eine Kopie meines Diploms als Pflegefachfrau, Pflegefachmann und meine Praxiszulassung (gemäss kantonaler Regelung)
- Ich sende Ihnen meine Kopien der Zertifizierung als MAC-Praktikerin, Praktiker

Was möchten Sie auf der Website veröffentlicht sehen: www.ismi-psim.ch in Ihrer Berufsbezeichnung , Telefon, Website, Therapien ...

.....
.....
.....

Ich zahle

- Frs 120.- für die Bearbeitungsgebühr und den Mitgliedsbeitrag für ein Jahr.
- Frs 70.- pro Jahr für die folgenden Jahre.
- Frs 5.- hinzufügen, wenn Sie am Schalter bezahlen.

Postscheckkonto Nr. 17-123589-2
IBAN CH81 0900 0000 1712 3589 2

Senden Sie die Unterlagen per E-Mail: info@ismi-psim.ch

Ort und Datum :

Unterschrift :

Récépissé

Compte / Payable à
 CH81 0900 0000 1712 3589 2
 Groupe d'Intérêts Communs ISMAC
 1168 Villars-sous-Yens

Payable par (nom/adresse)

--	--

Monnaie Montant
 CHF

--	--

Point de dépôt

Section paiement



Monnaie Montant
 CHF

--	--

Compte / Payable à

CH81 0900 0000 1712 3589 2
 Groupe d'Intérêts Communs ISMAC
 1168 Villars-sous-Yens

Informations supplémentaires
 ADHESION - BEITRITT

Payable par (nom/adresse)

--	--