



Modulo di richiesta – Iscrizione ordinaria SAMT

Caro futuro membro SAMT

Vi ringraziamo per il vostro interesse a diventare membri della SAMT. La preghiamo di compilare questo modulo in ogni sua parte e di inviarcelo per consentirci di inserirla correttamente nel database interno della SAMT.

Dati personali

Inserite qui il vostro indirizzo di residenza e comunicateci in seguito eventuali cambiamenti di indirizzo.

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Codice postale / Città:

Cantone:

Numero di telefono:

E-mail:

Vorrei abbonarmi alla rivista «Manuelle Medizin»* (4 numeri all'anno, incluso l'accesso elettronico):

Sì No

Nota: quota associativa con rivista: 210.- CHF, senza rivista 125.- CHF.

*La rivista è disponibile solo in tedesco.

Avete completato il corso di terapia manuale CAS (base o avanzato) presso la BFH?

Sì No

Per i nostri diplomati CAS («Basic» o «Advanced»), l'iscrizione alla SAMT è gratuita per il primo anno. Se non si desidera continuare l'iscrizione dopo questo anno, è necessario informare per iscritto la segreteria della SAMT prima della fine dell'anno di iscrizione gratuita. In caso contrario, l'adesione sarà rinnovata automaticamente e sarà soggetta a una tassa. La rivista «Manuelle Medizin», che viene pubblicata quattro volte all'anno, può essere abbonata a 85 franchi all'anno durante l'«anno gratuito».

Data: _____

Firma: _____



Dettagli per l'elenco dei terapisti sul sito web della SAMT

L'elenco dei terapisti consente a medici e pazienti di trovare il terapeuta SAMT giusto.

Siamo lieti di ricevere l'indirizzo del vostro studio o del vostro luogo di lavoro, poiché queste informazioni saranno pubblicate sul sito web della SAMT. Dopo aver verificato i vostri dati, possiamo decidere se è possibile inserirvi nell'elenco.

A tal fine, abbiamo bisogno di informazioni sulla vostra formazione e sul vostro perfezionamento nel campo della terapia manuale, nonché dei relativi diplomi.

Nome dello studio / Luogo di lavoro:

Indirizzo Attività:

Codice postale / Città:

Cantone:

Numero di telefono:

E-mail:

Indirizzo web:

La mia formazione

Spuntare tutte le qualifiche applicabili:

- Mobilitazione senza impulso / MOI
- Mobilitazione con impulso / MMI
- CAS Manuelle Therapie Basic
- CAS Manuelle Therapie Advanced
- GAMT
- OMT
- Maitland, quale livello: _____
- Altra formazione o perfezionamento nel campo della terapia manuale:

Master/MAS di:

MSc: _____

MAS: _____