

Liebes SAMT-Mitglied

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden Sie es uns zu, damit wir Sie in der internen SAMT-Datenbank korrekt aufnehmen und Sie sich in unserem Therapeutenverzeichnis auf der Webseite der SAMT optimal präsentieren können.

Details zur Person:

Bitte geben Sie hier Ihre Privatadresse (= Postadresse) an und melden Sie uns allfällige Adressänderungen zu einem späteren Zeitpunkt.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____ Kanton: _____

Telefonnummer: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Sprachkenntnisse: _____

Ich möchte die Zeitschrift (Manuelle Medizin) *, inkl. elektronischem Zugang, abonnieren:

☐ Ja

☐ Nein

Hinweis: Mitgliederbeitrag mit Zeitschrift: 185.- CHF, ohne Zeitschrift 100.- CHF

*(Die Zeitschrift ist nur in deutscher Sprache verfügbar.)

Meine Ausbildung (z.B. SAMT / GAMT / OMT etc.): _____

Für unsere CAS-Absolventinnen und -Absolventen («Basic» oder «Advanced») ist die SAMT-Mitgliedschaft im ersten Jahr kostenlos. **Wer nach diesem Jahr keine weitere Mitgliedschaft wünscht, muss dies vor Ablauf des beitragsfreien Vereinsjahrs schriftlich dem SAMT-Sekretariat mitteilen. Andernfalls verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch und ist kostenpflichtig.** Die Zeitschrift «Manuelle Medizin», die 4x jährlich erscheint, kann im «Gratis-jahr» für CHF 85.- pro Jahr abonniert werden.

Datum:

Unterschrift:

Bitte beachten Sie die Rückseite

Details für das Therapeutenverzeichnis auf der SAMT-Webseite

Das Therapeutenverzeichnis ermöglicht es Ärzten und Patienten, den passenden SAMT-Therapeuten zu finden. Hier sind wir froh um Ihre Praxisadresse / Ihre Adresse des Arbeitsortes, da diese Angaben auf der SAMT-Webseite publiziert werden

Praxisname / Arbeitsort:

Adresse Geschäft:

PLZ / Ort:

Kanton:

Telefonnummer:

Fax:

E-Mail:

Webadresse:

Zertifikate:

Abschluss (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Mobilisation ohne Impuls / MOI
- ☐ Mobilisation mit Impuls / MMI
- ☐ CAS 1
- ☐ CAS 2

Master/MAS of:

- ☐ MSc
- ☐ Anderer: