

Chers et chères membres de la SAMT,

Nous vous remercions de remplir ce formulaire et de nous le renvoyer. Nous pourrons ainsi insérer vos données sur le site de la SAMT afin d'optimiser la présentation pour la recherche des physiothérapeutes.

Détails:

Dans ce formulaire, veuillez nous transmettre votre adresse privée et veuillez nous informer de tout changement d'adresse. (L'adresse privée est aussi l'adresse pour la correspondance.)

Nom:	Prénom:		
Adresse:			
N° postal / Lieu:			Canton:
No de téléphone:	Fax:		
E-Mail:			
connaissances linguistiques:			
Je souhaite m'abonner au journal	(Manuelle Medizin)*:	□ Oui	□ Non
Remarque: Cotisation de membre	avec le journal : 185 CHF,	sans le journal:	100 CHF
*(Le journal n'est disponible qu'en allem	and)		
Ma formation (par ex. SAMT / GAM	MT / OMT etc.):		
Pour toutes les personnes qui ont la première année est offerte. Une être membre de la SAMT-SSTM, ne le faites pas, votre adhésion esera facturée. Le journal «Manuel 85 lors de votre 1ère année "offe	fois la première année éd vous devez le transmettr continue automatiqueme le Medizin», qui paraît 6x p	coulée, si vous ·e <u>par écrit</u> au s nt et la cotisati	ne souhaitez plus ecrétariat. Si vous on annuelle <u>vous</u>
Date:	Signature:		

Veuillez noter le verso.

Détails pour le registre des thérapeutes de la page internet de la SAMT

Le registre des thérapeutes permet aux médecins et aux patients de trouver des physiothérapeutes de la SAMT. Nous vous prions de compléter ce document en mentionnant l'adresse du cabinet/du lieu de travail où vous exercez. Cette adresse sera publiée sur le site de la SAMT.

Nom du cabinet / Lieu de travail:		
Adresse:		
N° postal / Lieu:		Canton:
No de téléphone:	Fax:	
E-Mail:		
L-iviali.		
Site internet:		
Certificats:		
Certificat (Veuillez cochez):		
☐ Mobilisation sans impulsion / MSI		
☐ Mobilisation avec impulsion / MA		
□ CAS 1		
□ CAS 2		
Master/MAS of:		
□ MSc		
☐ Autre:		