

Anmeldung für Mitgliedschaft

Name / Vorname:.....

Geburtsdatum:.....Beruf:.....

Adresse Privat:

Adresse Praxis:.....

Telefon Privat:..... Praxis:.....

eMail:.....

Website:.....

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ja, ich möchte dem RVS beitreten (Jahresbetrag Fr. 200.- für Aktivmitglieder, Fr. 60.- für RebalancerInnen in Ausbildung. Passivmitgliedschaft und Ermässigung auf Anfrage)

Ich arbeite hauptberuflich therapeutisch, davon ca.% mit Rebalancing

Ich arbeite nebenberuflich therapeutisch, davon ca.% mit Rebalancing

Ich bin noch in Ausbildung.

Ich habe die Ausbildung von.....bis.....mit.....Std.
bei.....gemacht.
(Bitte Kopie des Diplom/Urkunde beilegen)

Ich habe in diesem Jahr bereits folgende Weiterbildungen besucht (Bitte Kopie der Bestätigung beilegen)

.....

Ich habe bereits eine Berufshaftpflichtversicherung bei.....

Ich möchte nähere Informationen über die vergünstigte Berufshaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung über den RVS.

Ich bin bei der ASCA registriert.

Ort / Datum / Unterschrift:.....