



Aufnahmegesuch Akupressur Verband Schweiz

Art der Mitgliedschaft	Aktiv-Mitgliedschaft für praktizierende TherapeutInnen	<input type="checkbox"/>
	Aktiv-Mitgliedschaft für Schulen	<input type="checkbox"/>
	Aktiv-Mitgliedschaft für Studierende	<input type="checkbox"/>
	Passiv-Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/>
	Passiv-Mitgliedschaft für Schulen	<input type="checkbox"/>
<i>(s. Aufnahmereglement des Akupressur Verbandes Schweiz)</i>		
Gewünschtes Eintrittsdatum		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		

Berufshaftpflicht-Versicherung

Berufshaftpflichtversicherung erwünscht? *	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

Für Aktiv-Mitglieder: TherapeutInnen mit Diplom in Akupressur

TherapeutIn-Porträt im Web erwünscht? * www.akupressur-verband.ch/praxis-in-ihrer-naehe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

* Wenn ja: Die Geschäftsstelle wird sich für Detail-Informationen bei Ihnen melden.



Adresse Praxis

Strasse	
PLZ / Ort	
Telefon Geschäft	
E-Mail-Geschäft	
Website	
Ausbildung bei:	
Diplom (Datum)	

Adresse Privat

Strasse	
PLZ / Ort	
Telefon Privat	
E-Mail Privat	

Gewünschte Kontaktadresse für die Post- und E-Mailzustellung

- Praxis
- Privat

Bitte dem Aufnahmegesuch die folgenden Kopien beilegen (falls vorhanden):

- Diplom: Akupressur-Therapie
Anerkennung: EMR, ASCA, NVS/SPAK
Abschluss BZ: Branchenzertifikat – KomplementärTherapeutIn BZ
Diplom HFP: KomplementärTherapeutIn mit eidg. Diplom Methode Akupressur Therapie
Studierende: Ausbildungsnachweis

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



Akupressur Verband Schweiz
Association Suisse d'Acupressure
Associazione Svizzera d'Acupressione

AVS Mitgliedschaft: Aufnahmegesuch_Formular

Wir bitten Sie, Ihr Gesuch ausgefüllt und unterschrieben einzusenden an:

- **Eingescannt:** info@akupressur-verband.ch
- **Oder per Post:**
Akupressur Verband Schweiz
Geschäftsstelle
Myrthe de Roo
Sängergasse 21
4054 Basel

Sobald wir Ihr Dokument empfangen haben, werden wir dieses bearbeiten und Sie wieder kontaktieren. Wir bitten um etwas Geduld.

Sollten Sie noch Fragen haben, sind wir gerne für Sie da.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse!

Freundliche Grüsse
Akupressur Verband Schweiz

Kontakt Geschäftsstelle:

Telefon: +41 76 724 20 24

E-Mail: info@akupressur-verband.ch

- Dienstag: von 09:00 – 11:00 Uhr
- Freitag: von 09:00 – 11:00 Uhr