

## Formulaire de demande d'attestation de formation complémentaire et d'adhésion ordinaire

	J'ai achevé la formation continue SAMM. Fin de la formation (année de l'examen final):	
0	Par la présente, je fais une demande d'attestation de formation complémentaire «Médecine manuelle (SAMM)» <sup>1</sup> .  Par la présente, je fais une demande d'admission en tant que membre ordinaire <sup>2</sup> .  Je suis déjà un membre ordinaire.	
0	Ž	ane.
Infor	rmations personnelles	
Titre universitaire		
Nom		
Prénom		·
Lieu d'origine / Nationalité		
Titre FMH <sup>3</sup>		
Numéro de concordat (si disponible)		
☐ J'accepte que l'adresse de mon cabinet médical soit fournie, sur demande.		
Lieu / Date		
Sign	ature	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Pour les non-membres, des tarifs spéciaux s'appliquent pour la délivrance et la recertification de l'attestation de formation complémentaire.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> La cotisation de membre est fixée chaque année par l'assemblée générale. Depuis 2015, elle s'élève pour les membres ordinaires à CHF 250.- (magazine compris).

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Veuillez indiquer ici votre diplôme fédéral de médecin ou le titre postgrade que la MEBEKO vous a délivré.