

Antragsformular

Fähigkeitsausweis und ordentliche Mitgliedschaft

- Ich habe die Weiterbildung der SAMM absolviert. Abschluss der Ausbildung (Jahr der Schlussprüfung): _____.
- Hiermit beantrage ich den Fähigkeitsausweis «Manuelle Medizin (SAMM)»¹.
- Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied².
- Ich bin bereits ordentliches Mitglied.

Personalien

Akademischer Titel _____

Name _____

Vorname _____

Heimatort / Staatsangehörigkeit _____

Facharzttitel³ _____

Konkordatsnummer
(falls vorhanden) _____

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Praxis auf Anfrage durch Patienten weiterempfohlen wird.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

¹ Für Nicht-Mitglieder gelten gesonderte Tarife bei der Ausstellung und Rezertifizierung des Fähigkeitsausweises.

² Die Mitgliederbeiträge werden jährlich durch die Generalversammlung festgelegt. Seit 2015 beträgt er für ordentliche Mitglieder CHF 250.- (inkl. Zeitschrift).

³ Geben Sie hier Ihren eidg. Facharzttitel oder den Weiterbildungstitel an, der Ihnen durch die MEBE-KO vergeben wurde.