



Polarity Verband Schweiz
 Hochfarbstrasse 2
 8006 Zürich
 Telefon 043 268 22 33
 Telefax 043 268 22 34
 info@polarityverband.ch

polarityverband.ch

Anmeldeformular für eine Verbandsmitgliedschaft (2009)

Name..... Vorname

Geburtstag Heimatort/Nationalität

Beruf..... ev. früherer Beruf

Adresse Tel. Privat

PLZ / Ort Fax/2.Tel.

Praxisadresse

E-Mail-Adresse Homepage

Polarity Ausbildung bei Diplomdatum

Ich interessiere mich für folgende Mitgliedschaft: **Bitte das entsprechende Feld markieren:**

Mitgliedschaftsart	Aufnahmebedingungen	Eintrittsgebühr	Jahresbeitrag	
Studentenmitglied	Ausbildung bei einer anerkannten Schule (Beim Übertritt in den Aktivmitglied-Status entfällt die Eintrittsgebühr).	Keine	Fr. 100.00	
Passivmitglied	Therapeut/in, welche die Anforderungen für Aktivmitgliedschaft nicht voll erfüllen.	Fr. 100.00	Fr. 100.00	
Aktivmitglied	Diplomierte/r Polarity-Therapeut/in gemäss Aufnahmebedingungen des Verbands.	Fr. 100.00	Fr. 280.00	
Kollektiv Berufshaftpflicht-Versicherung durch Die Mobiliar	Versicherungssumme: Fr.5'000'000.00 Selbstbehalt: Fr. 500.00 für Sachschäden Mehr Informationen über Bedingungen unter www.medi-benefit.ch	Die Prämie wird durch die Eintrittsgebühr gedeckt, bei Eintritt unter dem Jahr.	Fr. 115.00 inkl. 5% eidg. Stempel	
Wünschen Sie eine Anmeldung für die Berufshaftpflichtversicherung . (Eine Berufshaftpflichtversicherung ist für die EMR-Anerkennung obligatorisch)			Ja	Nein
Zusatzangabe freiwillig, aber trotzdem sehr erwünscht: Ich verfüge über folgende Talente/Wissen/Ressourcen, die ich auf Anfrage bei Bedarf dem Verband zur Verfügung stellen könnte/möchte.				
Mein Name und meine Adresse darf der Verband nach der Diplomierung veröffentlichen. Mit meiner unten stehenden Unterschrift bestätige ich, dass ich die Ethischen Richtlinien des Polarity Verband Schweiz sowie die Qualitätsregeln für Praktizierende vom Xundpunkt durchgelesen habe und verpflichte mich hiermit, in ihrem Sinne zu arbeiten. Wir weisen auf den Qualitätsordner für Praktizierende hin, der im Intranet / Dokumente herunter geladen werden kann.				

Datum Unterschrift :

Beilagen:

- § Diplommkopie nach Diplomierung
- § Ausgefüllter Zusatzfragebogen (fallweise)

=> Anmeldeformular mit Beilagen bitte an die Verbandsadresse schicken.