

SVSP  
 ASPS  
 ASIS

PO. BOX 12 - 10111 DOLEX

www.sportfisio.it  
 info@sportfisio.it  
 secretary@sportfisio.it

## ANTRAGSFORMULAR

Sehr geehrte Kollegen, sehr geehrte Kolleginnen,

besten Dank für Ihr Interesse am Sportphysiotherapieverband. Der Vorstand des SVSP wird die untenstehenden Angaben gemäss der in Artikel 4 der Statuten des Verbandes definierten Aufnahmebedingungen prüfen.

NAME \_\_\_\_\_

VORNAME \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

PLZ / ORT \_\_\_\_\_

TELEFON G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_

NATEL \_\_\_\_\_ FAX-Nr \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**PHYSIOTHERAPIEDIPLOM, ORT, DIPLOMJAHR** \_\_\_\_\_  
 (\*bitte SRK-Anerkennung beilegen)

**AUSBILDUNG AUF DEM GEBIET DER SPORTPHYSIOTHERAPIE**  
 (\*bitte Zeugniskopie beilegen)

AUSBILDUNG	JAHR
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



SVSP  
ASPS  
AISPS

PO. BOX 112 - 1011 DOLLEX

www.sportfisio.ch  
info@sportfisio.ch  
+41783817217

## PRAKTISCHE TÄTIGKEIT IN DER SPORTPHYSIOTHERAPIE

(\*bitte Bestätigung beilegen)

VERBAND / VEREIN / SPORTLER	JAHR

## KORRESPONDENZSPRACHE

DEUTSCH

FRANZÖSISCH

ITALIENISCH

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT

Bitte senden an :

Schweizerischer Verband für Sportphysiotherapie SVSP

z.H. Stephan Meyer

Swiss Olympic Medical Center

Eidgenössische Hochschule für Sport EHSM

2532 Magglingen

Tel.: 032/327 63 33

E-Mail: info@sportfisio.ch



SVSP  
ASPS  
ASFS

PO. BOX 112 · 1204 COULEX

www.sportfisio.ch  
info@sportfisio.ch  
+41 78 810 1211

## BESTÄTIGUNG DER SPORTPHYSIOTHERAPEUTISCHEN TÄTIGKEIT

Wir bestätigen die sportphysiotherapeutische Tätigkeit in unserem Sportverband / -verein  
oder mit Individualsportlern für

NAME / VORNAME

---

NAME DES VERBANDES / VEREINS / SPORTLERS

---

DAUER DER TÄTIGKEIT

---

VERBANDS- / VEREINSSTEMPEL

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT

---

Bitte senden an :

Schweizerischer Verband für Sportphysiotherapie SVSP

z.H. Stephan Meyer

Swiss Olympic Medical Center

Eidgenössische Hochschule für Sport EHSM

2532 Magglingen

Tel.: 032/327 63 33

E-Mail: info@sportfisio.ch

