

SVSP
 ASPS
 ASIS

PO. BOX 12 - 10141 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
ASFS

PO. BOX 112 - 1011 DALLER

www.sportfisio.ch
info@sportfisio.ch
secretariat@sportfisio.ch

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. Nicolas Mathieu

HES-SO // Valais-Wallis

Filière physiothérapie

Quellenweg 13

3953 Leukerbad

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 12 12

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. Nicolas Mathieu

HES-SO // Valais-Wallis

Filière physiothérapie

Quellenweg 13

3953 Leukerbad

Tel.: 032/327 63 33

E-Mail: info@sportfisio.ch

