

SVSP
ASPS
ASFS
Feithierenstr. 140
CH – 3952 Susten (Vs)
www.sportfisio.ch
info@sportfisio.ch
secretary@sportfisio.ch
iban: CH08 0900 0000 3064 3095 6

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 _____

PHYSIOTHÉRAPIEDIPLOM*/ ORT / DIPLOMJAHR _____

(*Bitte SRK-Anerkennung beilegen)

FAUSBILDUNG AUF DEM GEBIET DER SPORTPHYSIOTHERAPIE

(*Bitte Zeugniskopie beilegen)

FORMATION

ANNÉE

CAS _____

DAS _____

MAS _____

First aid course _____

Anti-doping course _____

PRAKTISCHE TÄTIGKEIT IN DER SPORTPHYSIOTHERAPIE
(*bitte Bestätigung beilegen)

Verband / Verein/Sportler

ANNÉE

KORRESPONDENZSPRACHE

DEUTSCH FRANZÖSISCH ITALIENISCH

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT

BITTE SENDEN AN :

HES SO Valais-Wallis
à l'att. de N. Mathieu
Sportfisio
Rathausstr. 25
CH - 3954 Loèche-les-Bains

BESTÄTIGUNG DER SPORTPHYSIOTHERAPEUTISCHEN TÄTIGKEIT

NWir 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 :

HES SO Valais-Wallis
à l'att. de N. Mathieu
Sportfisio
Rathausstr. 25
3954 Loèche-les-Bains