

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

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Cher(e)s collègues,
Merci de votre intérêt pour l'Association Suisse de Physiothérapie du Sport.
Le comité examinera vos données selon les conditions d'admission décrits
dans l'art. 4 des statuts de l'Association.

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

N° POSTAL / LIEU _____

TÉLÉPHONE PROF _____ PRIVÉ _____

NATEL _____ N° FAX _____

E-MAIL _____

DIPLÔME EN PHYSIOTHÉRAPIE*/ LIEU / ANNÉE DE DIPLÔME _____

(*joindre s.v.p. la reconnaissance CRS)

FORMATION DANS LE DOMAINE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DU SPORT

(*joindre s.v.p les copies des attestations)

FORMATION/ANNÉE

CAS _____

DAS _____

MAS _____

First aid course _____

Anti-doping course _____

ACTIVITÉS PRATIQUES DANS LA PHYSIOTHÉRAPIE DU SPORT
(*joindre s.v.p. les confirmations)

Association/Club/Sportif

Année

LANGUE DE CORRESPONDANCE

☐ ALLEMAND ☐ FRANÇAIS ☐ ITALIEN

LIEU

DATE

SIGNATURE

S.V.P. ENVOYER À:

Fr. Nicole Steiner-Ambiel

Geschäftsstelle SPORTFISIO

Feithierenstrasse 140

CH-3952 Susten

CONFIRMATION DE L'ACTIVITÉ EN PHYSIOTHÉRAPIE DU SPORT

Nous confirmons l'activité en physiothérapie du sport dans notre Association/Club/
ou avec des sportif individuels pour:

NOM / PRÉNOM

NOM DE L'ASSOCIATION / CLUB / SPORTIFS

DURÉE DE L'ACTIVITÉ

TIMBRE DE L'ASSOCIATION / CLUB

LIEU

DATE

SIGNATURE

S.V.P. ENVOYER À:

Fr. Nicole Steiner-Ambiel
Geschäftsstelle SPORTFISIO
Feithierenstrasse 140
CH-3952 Susten