



Antrag auf D-Mitgliedschaft

Foto
aufkleben

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung senden wir Ihnen die Rechnung (pro Rata) zu. Nach Eingang Ihrer Zahlung erhalten Sie die Mitgliedschaftsbestätigung und die Zugangsdaten zum Login-Bereich unserer Homepage.

Persönliche Angaben: (Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen)

Anrede	Titel	
Name	Vorname	
Strasse/Nr.	PLZ/Ort	Kanton
Telefon	Geburtsdatum	
Mobiltelefon	E-Mail	

Berufliche Angaben:

Beruf	<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbständig
Strasse/Nr.	PLZ/Ort	Kanton
Telefon	Fax	

Ausbildung in TCM:

Ausbildungsstätte	PLZ/Ort
Strasse/Nr.	Telefon
Ausbildung von - bis	

Beilagen:

- Bestätigung oder Diplom der TCM-Ausbildung

Berufshaftpflichtversicherung (nur mit gleichzeitiger Registrierung bei ASCA oder EMR)

- Ich interessiere mich für die kostengünstige Berufshaftpflichtversicherung und lege die Bestätigung meiner ASCA- oder EMR Registrierung bei. Dafür erhalte ich mit der Bestätigung den Link zum Versicherungsangebot.

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und bin damit einverstanden, dass Informationen an interessierte Stellen (Krankenkassen, Patientenorganisationen, etc. (nicht für kommerzielle Zwecke!)) weitergegeben werden oder auf entsprechenden Listen des TCM Fachverband Schweiz veröffentlicht werden.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____