
Bewerbung um Aufnahme in die IMTT

Name:

Vorname:

Adresse:

Plz. / Ort:

Tel. / Fax (privat) :

e-mail:

Geschäftsadresse:

Plz. / Ort:

Tel. / Fax (Geschäft):

- Dipl. Physiotherapeutin/Physiotherapeut
 Arzt / Ärztin
 Anderer Beruf (Bewerbung als ausserordentliches Mitglied)

Kurs TP1 / Modul 1 absolviert:

Datum/Ort:

Kursleiter:

Durch den Vorstand genehmigt am:

Die Präsidentin: Vorstandsmitglied:

Durch den Vorstand abgelehnt am:

Begründung:

-
- Kopie des Physiotherapie-Diploms liegt bei

Datum: Unterschrift:

PS: Die Adressen der IMTT-Mitglieder werden (ohne Ihren Gegenbericht) in unserer Homepage www.imtt.ch registriert.

- Bitte NICHT im Internet erfassen!

Bitte senden an:

IMTT Sekretariat, Baumschulstrasse 13, 8542 Wiesendangen –

Tel. / Fax: 052 242 60 74 - e-mail: imtt@imtt.ch - Homepage: www.imtt.ch