

## Anmeldeformular für eine Verbandsmitgliedschaft

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Heimatort/Nationalität \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ ev. früherer Beruf \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Tel. Privat \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Praxisadresse \_\_\_\_\_

Tel. Praxis \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

Ausbildung bei \_\_\_\_\_ Diplomdatum \_\_\_\_\_

**Ich interessiere mich für folgende Mitgliedschaft:** (Bitte das entsprechende Feld markieren)

Wahl	Mitgliedschaftsart	Aufnahmebedingungen	Eintrittsgebühr	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	<b>Aktivmitglied</b>	Diplomierte/r Polarity-Praktizierende/r gemäss den Aufnahmebedingungen. Reduktion des <u>Jahresbeitrags</u> bei einem Eintritt nach dem 30. Juni = 50%, nach dem 30. September = 75%.	CHF 200.00	CHF 300.00
<input type="checkbox"/>	<b>Studierende/r</b>	Ausbildung in einem anerkannten Diplomelehrgang. Beim Übertritt in den Aktivmitgliedstatus entfällt die Eintrittsgebühr. Findet der Übertritt nach dem 30. September statt, entfällt auch die Pro-Rata-Jahresgebühr für Aktivmitglieder	Keine	CHF 100.00
<input type="checkbox"/>	<b>Passivmitglied</b>	Personen, welche die Anforderungen für eine Aktivmitgliedschaft nicht voll erfüllen oder den Verband mit einer Passivmitgliedschaft unterstützen möchten.	Keine	CHF 100.00
<input type="checkbox"/>	<b>Netzwerk-Mitglied</b>	Diplomierte/r Polarity-Praktizierende/r in Deutschland und Österreich mit den gleichen Rechten und Pflichten wie Passivmitglieder aus der Schweiz	Keine	€ 25.00

### Kollektiv-Berufshaftpflichtversicherung durch Die Mobiliar:

Versicherungssumme: CHF 5'000'000.00 Selbstbehalt: CHF 500.00 Jahresgebühr via PoVS: Fr. 115.00 Mehr Infos über die Bedingungen unter <a href="http://www.medi-benefit.ch">www.medi-benefit.ch</a>	Ich melde mich verbindlich an:	
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**(Eine Berufshaftpflichtversicherung ist für die EMR-Anerkennung obligatorisch)**

Zusatzangabe freiwillig, aber trotzdem sehr erwünscht: Ich verfüge über folgende Talente/Wissen/Ressourcen, die ich auf Anfrage bei Bedarf dem Verband zur Verfügung stellen könnte/möchte:

---

---

---

---

Ohne gegenteiligen Bericht werden Name und Adresse von Aktivmitgliedern, Mitgliedern in Ausbildung und Netzwerk-Mitgliedern in unserer Therapeutenliste veröffentlicht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich Statuten und Ethische Richtlinien des Polarity Verband Schweiz gelesen habe und sie für mich und meine Tätigkeit als verbindlich anerkenne. Die entsprechenden Dateien sind im Internet verfügbar unter <http://polarity-schweiz.ch/ziele/>.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Beilagen:**

- Kopien von Diplom und Detailblatt der Unterrichtsstunden
- Ausgefülltes Dok. „08.1.2 Zusatzfragebogen Aktivmitgliedschaft“ bei Diplomierung vor mehr als einem Jahr

**→ Anmeldeformular mit Beilagen bitte per Post (korrekte Schreibweise beachten, OHNE Strassenangabe, danke) oder E-Mail an die untenstehende Verbands-Adresse einreichen.**