Sekretariat

·A·S·P·

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Association Suisse des Psychothérapeutes

Associazione Svizzera degli Psicoterapeuti

Associaziun Svizra dals Psicoterapeuts

Beitrittserklärung zum IV-Vertrag

zwischen BSV (Bundesamt für Sozialversicherung) und ASP

Ich wünsche dem Vertrag zwischen der IV und der ASP beizutreten.

Name: Vorname:

Telefon privat:

Praxisadresse 1

Telefon: E-Mail:

Strasse:

PLZ, Ort: Kanton:

Praxisadresse 2

Telefon: E-Mail:

Strasse:

PLZ, Ort: Kanton:

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- o Ich erfülle die Zulassungsbedingungen des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe PsyG vom 1. April 2013 (***bitte Kopie der eidgen. Anerkennung der Weiterbildung beilegen!***)
- o Ich bin im Besitz der Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Psychotherapeut/in des Kantons _____ (***bitte Kopie beilegen!***)
- o Ich bin ordentliches Mitglied der ASP ***oder***
- o Ich erfülle die Bedingungen für die ordentliche Mitgliedschaft der ASP (wird von ASP überprüft).

Ich habe den IV-Vertragstext zur Kenntnis genommen und stimme diesem zu.

Ort & Datum: Unterschrift:

Bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an das ASP-Sekretariat zurücksenden. Danke!

Riedtlistrasse 8 • CH-8006 Zürich • Telefon +41 43 268 93 00 • E-Mail asp@psychotherapie.ch • www.psychotherapie.ch