



SWISS ASSOCIATION LASER THERAPY

www.salt-laser.ch

AUFNAHME - ANTRAG

SALT- Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich den Antrag, bei der SALT als Mitglied aufgenommen zu werden.

Jahresgebühr SALT 2005: Fr. 50.- (wird per Rechnung erhoben).

Antragsentscheid durch den SALT-Vorstand.

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Name		Anrede	Fr./Hr./Dr./Dr.med.
Vorname		Geb. Datum	
Adressen	Adresse Praxis	Adresse Privat	
Strasse		Strasse	
PLZ-Ort		PLZ-Ort	
Email		Natel	
Telefon		Telefax	

Ausbildung(en): Medizin, Paramedizin, Komplementärmedizin, Spezialität, Tätigkeitsbereich, Diplom(e), Datum und Aussteller, etc.

- Ich bin selbständig tätig als.....
- Ich bin angestellt als
Bei: (Name des Arbeitgebers)
- Ich wäre bereit, in der Gesellschaft aktiv mitzuwirken,
Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf!
Bemerkungen
- Ich habe praktische Lasererfahrung seit

Die Statuten der Gesellschaft nehme ich zur Kenntnis. Sie sind im Internet abrufbar.

Ort und Datum:

Stempel:

Unterschrift:

.....

.....

X.....



SWISS ASSOCIATION LASER THERAPY

Bitte einsenden an:

Felix Kramer, Lavaterstr. 73, CH-8002 Zürich oder per e-Mail an:

felix.kramer@gmx.ch

Tel. +41 (044) 201 64 05 Fax. +41 (044) 201 56 21

SALT Bank-Kontonr.: ZKB, 8003 Zürich, IBAN CH48 0070 0111 5002 2425 1