



Schweizerische Gesellschaft für Handrehabilitation
Société Suisse de Rééducation de la Main
Società Svizzera per la Rieducazione della Mano

DEMANDE D'ADMISSION en tant que

- Membre actif
 Membre passif
 Membre donateur

Adresse privée:

Nom Prénom
Adresse NPA/Lieu
Date de naissance Nationalité
Téléphone E-Mail

Adresse professionnelle:

Institution Profession
Nom Prénom
Adresse NPA/Lieu
Téléphone Fax
E-Mail

À quelle adresse souhaitez-vous recevoir le courrier de la SSRM/SGHR?

- Adresse privée
 Adresse professionnelle

Souhaitez-vous que votre adresse professionnelle apparaisse sur la liste publique des thérapeutes sur le site de la SSRM/SGHR? (Cette liste d'adresse peut aussi être accédée par des non-membres)

- Oui
 Non

À quel pourcentage travaillez-vous actuellement avec des patients du domaine de la pathologie de la main/de l'extrémité supérieure?

..... %; heures par semaine

Lieu/Date Signature

Veuillez envoyer la demande d'admission **avec une copie de votre diplôme** à:
SGHR/SSRM, 3600 Thun