

ANTRAG FÜR EVS – MITGLIEDSCHAFT

Name Vorname

Geburtsdatum Heimatort/-land

ERGOTHERAPIEAUSBILDUNG

Schule (Name und Adresse)

Diplomjahr Land

ADRESSEN:

Str., PLZ; Ort

e-Mail Tel. P

Arbeitsort

e-Mail Tel. G

SEKTIONSMITGLIEDSCHAFT / SPRACHE

Ich möchte die Unterlagen des Verbandes in folgender Sprache erhalten deutsch französisch

Ich wünsche einen Sektionswechsel und möchte folgender Sektion angehören:

- | | | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aargau (AG) | <input type="checkbox"/> Graubünden/Glarus (GR, GL) | <input type="checkbox"/> Vaud (VD) |
| <input type="checkbox"/> Basel (BS, BL) | <input type="checkbox"/> Jura-Jura Bernois (JU, BE) | <input type="checkbox"/> Wallis/Valais (VS) |
| <input type="checkbox"/> Bern/Solothurn (BE, SO) | <input type="checkbox"/> Neuchâtel (NE) | <input type="checkbox"/> Zentralschweiz (ZG, SZ, LU, UR, OW, NW) |
| <input type="checkbox"/> Fribourg (FR) | <input type="checkbox"/> Ostschweiz (SG, AI, AR, TG) | <input type="checkbox"/> Zürich/Schaffhausen (ZH, SH) |
| <input type="checkbox"/> Genève (GE) | <input type="checkbox"/> Ticino/Tessin (TI) | |

Grund für den Sektionenwechsel (fakultativ):

MITGLIEDSCHAFT / JAHRESBEITRAG

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> A (aktiv, berufstätig + 51 %) | CHF 400.— |
| <input type="checkbox"/> B (aktiv, berufstätig – 50 %) | CHF 315.— |
| <input type="checkbox"/> C (aktiv, nicht berufstätig) | CHF 195.— |
| <input type="checkbox"/> D (aktiv, Ehepaar / Familie) | CHF 570.— |
| <input type="checkbox"/> M (Mitglied in ausl. Verband oder im Ausland lebend) | CHF 180.— |
| <i>Mitglied bei: (Kopie des Mitgliederausweises beiliegen)</i> | |
| <input type="checkbox"/> P (passiv, ohne anerk. WFOT-Diplom) | CHF 180.— |
| <input type="checkbox"/> S (aktiv, in Ausbildung zur ET) – bitte Diplomjahr angeben | CHF 90.— |

WFOT : Möchten Sie Einzelmitglied des WFOT werden? **Ja** **Nein**
 (Jahresbeitrag: CHF 26.— für „aktive“ Mitglieder, CHF 21.— für StudentInnen)

Antrag bitte mit einer **Kopie des Ergotherapie-Diploms bzw. des Studentenausweises** senden an:

EVS Sekretariat, Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

Der Vorstand des EVS entscheidet über die Aufnahmen in den Verband

Ort, Datum Unterschrift