

## Anhang 2 Offizielles Beitrittsformular für Mitglieder und Nicht-Mitglieder von Physioswiss



Schweizer Physiotherapie Verband · Swiss Association of Physiotherapy  
Association Suisse de Physiothérapie · Associazione Svizzera di Fisioterapia  
Associazion Svizra da Fisioterapia



tarifsuisse ag

### Beitrittserklärung für Mitglied von Physioswiss Beitrittserklärung für Nicht-Mitglied von Physioswiss

zum kantonalen Physiotherapie-Tarifvertrag vom 1. Januar 2018,  
basierend auf Tarifstruktur vom 1. Januar 2018

mit den tarifsuisse ag angeschlossenen, vertragschliessenden Krankenversicherern

<b>1.</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin / unsere Organisation ist <b>Mitglied von Physioswiss</b> ...
	<input type="checkbox"/> Ich bin / unsere Organisation ist <b>Nicht-Mitglied von Physioswiss</b> ...
	<b>(ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)</b>
	... und trete / tritt dem kantonalen Tarifvertrag bei. Die Bedingungen der Verträge wie des Vertragsbeitritts <sup>1</sup> werden explizit anerkannt und die Angaben in diesem Formular als richtig erklärt. Ich sende / wir senden das Beitrittsformular an folgende E-Mail-Adresse:
	<a href="mailto:vam@tarifsuisse.ch">vam@tarifsuisse.ch</a>
	Bitte mit Kopie an: <a href="mailto:info@physioswiss.ch">info@physioswiss.ch</a>
<b>2.</b>  Angaben Physiotherapeut/ Organisation der Physiotherapie	Daten Antragsteller
	Für Physioswiss-Mitglieder: Mitglied-Nr.*
	ZSR-Nr.*
	GLN-Nr.* (ehem. EAN-Code)
	Praxisname oder Name / Vorname*
	PLZ / Ort*

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**

<sup>1</sup> Insbesondere: Taxpunktwert + Tarifstruktur, Gebührenregelung und Datenaustausch zwischen den Vertragsparteien, Vertragsanpassungs- und Rücktritts-Modalitäten etc.

\* Pflichtfelder