

Allegato 2 Modulo di adesione ufficiale per membri e non membri di Physioswiss

Dichiarazione di adesione per membri di Physioswiss Dichiarazione di adesione per non membri di Physioswiss

alla convenzione tariffale cantonale del 1° gennaio 2018, basata sulla struttura tariffale del 1° gennaio 2018

con gli assicuratori malattia affiliati a tarifsuisse sa.

1.	<input type="checkbox"/> Sono / la nostra organizzazione è <u>membro di Physioswiss</u> ...
	<input type="checkbox"/> Non sono / la nostra organizzazione <u>non è membro di Physioswiss</u> ...
	(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)
	... e aderisco / aderisce alla convenzione tariffale cantonale. Si riconoscono esplicitamente le condizioni delle convenzioni nonché dell'adesione alla convenzione ¹ e si conferma la correttezza delle indicazioni nel presente modulo. Invio / inviamo il modulo di adesione al seguente indirizzo:
	vam@tarifsuisse.ch
	Una copia a: info@physioswiss.ch
2. Dati fisioterapista/ organizzazione di fisioterapia	Dati richiedente
	Per membri di Physioswiss: n. membro*
	N. RCC*
	N. CLN* (ex codice EAN)
	Nome*
	NPA / luogo*

.....
Luogo, data

.....
Firma

¹ In particolare: valore del punto + struttura tariffale, regolamento delle tasse e scambio di dati tra le parti contraenti, modalità di adeguamento della convenzione e di recesso ecc.

* campi obbligatori