

Données personnelles

Titre Madame Monsieur Langue de correspondance FR ALL IT

Prénom Nom Date de naissance

Rue N° Mobile

NPA Localité Pays E-mail

Demande d'adhésion**Données professionnelles**

Employeur

NPA Lieu de travail

Rapports de travail Employé-e Indépendant-e En formation

Domaine d'activités

Hôpital Soins à domicile/ambulatoire
 EMS Psychiatrie
 Réhabilitation Enseignement
 Recherche Développement des soins
 Autre

Formation

Diplôme HES Diplôme ES
 Diplôme étranger Etudiant-e
 Autre:

Année de diplôme

Affiliation

Catégorie de membre 11: 51-100% (CHF 24.60/mois) 12: 11-50% (CHF 16.25/mois) 13: Etudiant-e (CHF 0.00/mois) 14: 0-10% (CHF 7.85/mois) 19: Indépendant-e-s (CHF 24.60/mois)

Mode de paiement annuel semestriel (majoration CHF 10/an) trimestriel (majoration CHF 20/an)

Comment avez-vous pris connaissance de l'ASI? A l'école Au lieu de travail Conseil Formation Événement Autre

Membre / collaboratrice ASI

J'adhère par la présente à l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) le 1er du mois suivant et m'engage à payer les cotisations régulièrement conformément aux tarifs en vigueur. J'accepte les statuts de l'ASI.

J'accepte que mon adresse soit transmise à des tiers à des fins commerciales et professionnelles, à des fins professionnelles.

Une copie de mon diplôme ou de ma carte d'étudiant-e est jointe à la présente (sans cette attestation, l'admission à l'ASI n'est pas possible).

Lieu, date Signature

Envoyer à:

ASI Valais - Château de la Cour 4 - 3960 Sierre
ou en ligne sur sbk-asi.ch/adherer

Personalien

Anrede Frau Herr Korrespondenzsprache DE FR IT

Anmeldung zur Mitgliedschaft

Vorname Name Geburtsdatum

Strasse Nr. Mobile

PLZ Ort Land E-Mail

Berufstätigkeit

Arbeitgeber

PLZ Arbeitsort

Arbeitsverhältnis Angestellt Selbständig In Ausbildung

Tätigkeitsbereich

Spital Spitex/amb.
 Langzeitinstitution Psychiatrie
 Rehabilitation Bildung
 Forschung Pflegeentwicklung
 Andere

Ausbildung

Diplom HF/FH Fähigkeitszeugnis EFZ
 Ausländisches Diplom Studierende/r
 Andere:

Diplomjahr

Mitgliedschaft

Mitgliederkategorie 11: 51-100% (CHF 24.60/Mt.) 12: 11-50% (CHF 16.25/Mt.) 13: Studierende (CHF 0.00/Mt.) 14: 0-10% (CHF 7.85/Mt.) 19: Freiberufliche (CHF 24.60/Mt.)

Gewünschter Zahlungsmodus jährlich halbjährlich (Zuschlag CHF 10/Jahr) vierteljährlich (Zuschlag CHF 20/Jahr)

Wie wurden Sie auf den SBK aufmerksam? In der Schule Am Arbeitsplatz Beratung Weiterbildung Veranstaltung Andere

Mitglied / Mitarbeiter* in SBK

- Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Berufsverband der Pflegefachpersonen SBK auf den 1. des Folgemonats und verpflichte mich zur regelmässigen Beitragszahlung gemäss den aktuell gültigen Mitgliederbeiträgen. Ich anerkenne die Statuten.
- Ich erlaube dem SBK, meine Adresse für kommerzielle und berufsbezogene Zwecke / für berufsbezogene Zwecke an Dritte weiterzugeben.
- Eine Kopie meines Diploms bzw. des Studentenausweises liegt bei (ohne Nachweis Ihrer Ausbildung ist die Aufnahme in den SBK nicht möglich).

Ort, Datum Unterschrift

Einsenden an:

SBK Wallis - Château de la Cour 4 - 3960 Sierre
oder Online-Beitritt auf sbk.ch/beitreten