

## Domanda d'ammissione nella NVS

- Come **membro B**  
 Come **membro sostenitore**

Foto passaporto  
**recente**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Titolo (p.e. Dr. phil.): \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Lingua preferita:  tedesco  
 francese  
 italiano

**Indirizzo abitazione:**

Via / N.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NAP/Località: \_\_\_\_\_

Cantone: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Indirizzo ambulatorio (se già esistente):**

Nome ambulatorio: \_\_\_\_\_

Via / N.: \_\_\_\_\_

NAP/Località: \_\_\_\_\_

Cantone: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data d'apertura: \_\_\_\_\_

**Indirizzo consegna**  Indirizzo abitazione  
**della corrispondenza:**  Indirizzo ambulatorio

Casella postale  
NAP/Loc.: \_\_\_\_\_

**Come è venuto a conoscenza della nostra associazione ?** Sito Scuola / Quale \_\_\_\_\_ Raccomandazione da \_\_\_\_\_ Fiera/Congresso \_\_\_\_\_ Giornale/Rivista \_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_

Ho ricevuto e approvo i seguenti documenti:

- Statuto NVS
- Tariffario NVS

**Pago le mie fatture con e-banking:**  sì  no

Sono d'accordo che i miei dati (escluso l'indirizzo di posta elettronica) vengono dati a terzi (autorità, assicuratori malattie, RCC, gruppi di interessati prescelti, sito)

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Da allegare, per i membri B**

- Fotocopia della ricevuta di pagamento per la tassa controllo pratica
- Foto passaporto recente
- Fotocopia dell'estratto del casellario giudiziale centrale di Berna o fedina penale per stranieri (rilasciato da sei mesi al massimo)
- Curriculum vitae e itinerario formativo tabellare
- Attestati di formazione di minimo 180 ore a 60 minuti di fondamenti di medicina

**Da allegare, per i membri sostenitori**

- Foto passaporto recente (solo per persone fisiche)
- Fotocopia dell'estratto del casellario giudiziale centrale di Berna o fedina penale per stranieri, rilasciato da sei mesi al massimo (solo per persone fisiche)

**Inviare per favore a: NVS Associazione Svizzera di Naturopatia, Schützenstrasse 42, 9100 Herisau****Per una lettura migliore viene utilizzata solo la forma maschile.  
Tuttavia, si possono intendere sia le persone di sesso maschile che femminile.**