

Svenska Akupunkturförbundet Traditionell Kinesisk Medicin
Box 882
101 37 STOCKHOLM

ANSÖKAN OM AKTIVT MEDLEMSKAP

Efternamn:.....

Förnamn:.....

Personnummer:.....

Jag är sedan tidigare studerandemedlem **Ja** **Nej**

Jag vill att posten skickas till min **hemadress** **praktikadress**

HEMADRESS

PRAKTIKADRESS (för register på hemsidan)

Adress:.....

Firmanamn:.....

Postnr:.....Ort:.....

Adress:.....

Tel:.....

Postnr:.....Ort:.....

Mobill:.....

Tel:.....

Fax:.....

Hemsida:.....

E-mail:.....

Län:.....

Akupunktur-/örtmedicinutbildning:

.....

Utbildning i västerländsk medicin:

Jag är dessutom ansluten till följande förbund/föreningar inom komplementär- alternativ medicin.

.....

Kopior av betyg och diplom måste bifogas med ansökan. Vi accepterar endast dokument på Svenska eller Engelska. Dokument på alla andra språk måste översättas av auktoriserad översättare. Ofullständig ansökan kommer ej att handläggas.

Jag har tagit del av de etiska reglerna samt tystnadsplikt, som jag lovar att respektera och följa.

Ort/datum:..... Underskrift:.....