



association

uisse des

hysiothérapeutes

spécialisés en rééducation

rologie

**ynécologie - coloproctologie
et sexologie**

Case postale 87

1040 Echallens

Frau

Herr

Name :

Praxis-Strasse :

Ortschaft :

Kanton :

Anmeldung Mitglied ASPUG

Bitte in Blockschrift

Basisangaben

Datum :

Vorname :

Telefon :

Fax :

Email :

Weiterbildung :

Uro-genital Frauen

Uro Manner

Proktologie

Sexologie

Kinder

Neurogene Blasen

Ich habe ein Biofeedback – Gerät

Elektrostimulation

Angaben für die Vereinigung

Privat-Strasse :

Ortschaft :

Telefon :

Kanton :

Geburtsjahr :

Physiotherapieabschluss

Kursbestätigung Perinaele Rehabilitation

Kursbestätigung Proktologie

Kursbestätigung Sexologie

Kursbestätigung Kinder

Kursbestätigung Neurogene Blasen

Jahr :

Datum :

Datum :

Datum :

Datum :

Privat Praxis

Angestellte

Bitte mit Photokopie des Diplomes und der Kurbestätigungen an :

Frau Bernadette MARTI - Sekräterin ASPUG

Rue Graman 5 - 1241 PUPLINGE (Genève)