



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Vous avez décidé d'adhérer à l'ISMI/PSIM.

Veillez lire les conditions de votre inscription, il faut

- Exercer une profession infirmière.
- Être membre de l'ASI.
- Remplir les documents ou les télécharger.
- Joindre les formulaires demandés et votre dossier sera examiné par le comité :
- S'il est complet, vous recevrez la confirmation.
- Dans le cas contraire, vous recevrez une demande d'informations complémentaires.
- Payer le montant de Fr.100, qui comprend les frais d'inscription et la cotisation pour l'année en cours.

Après ce processus, qui peut prendre quelques semaines :

- votre nom sera transmis aux partenaires d'assurance de l'ISMI/PSIM.
- Vous recevrez une attestation de membre.
- Vous recevrez votre nom d'utilisateur pour accéder à l'intranet de l'ISMI-PSIM.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse privée

rue /numéro : .....

code postal : .....

ville : .....

Téléphone : .....

Adresse professionnelle

Rue : .....

Adresse postale : .....

Téléphone : .....

Téléphone portable : .....

Courrier électronique : .....

Site web : .....

Numéro ASI : .....

Numéro EMR : .....

Numéro ASCA : .....

Mon expérience et ma pratique de la médecine intégrative :

Je pratique une méthode

- ✓ .....
- ✓ .....
- ✓ .....
- ✓ .....



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Je m'engage à participer au cours organisé par l'ISMI-PSIM, dès qu'il existe un cours de deux jours sur la médecine intégrative.

Je m'engage à prendre connaissance des statuts et de la charte et à les accepter.

J'ai un projet de médecine intégrative dans le cadre de mon activité professionnelle.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je souhaite figurer sur les listes du site [ismi-psim.ch](http://ismi-psim.ch) - oui - non

Je vous envoie une copie de mon diplôme d'infirmier(ère) et de mon autorisation de pratiquer (selon la réglementation cantonale)

Je vous envoie les copies de ma certification de praticien(ne) MAC.

Je souhaite voir publié sur le site : [www.ismi-psim.ch](http://www.ismi-psim.ch) dans votre titre professionnel, téléphone, site web, thérapies ...

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je verse

- Frs 100.- pour les frais de dossier et la cotisation pour une année.
- Frs 50.- par an pour les années suivantes.
- Ajouter Frs 5.- si vous payez au guichet.

Compte de chèque postal no 17-123589-2  
IBAN CH81 0900 0000 1712 3589 2

Envoyer les documents par e-mail : [secretariat@ismi-psim.ch](mailto:secretariat@ismi-psim.ch)

Lieu et date :

Signature :