



Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Association Suisse des Psychothérapeutes
Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti
Associazion Svizra dals Psicoterapeuts

Riedtlistrasse 8 | CH-8006 Zürich | Telefon +41 43 268 93 00 | www.psychotherapie.ch

Domanda di ammissione all'ASP

Da inoltrare all'ufficio dell'ASP: Riedtlistrasse 8, 8006 Zurigo

- ☐ Chiedo l'ammissione all'Associazione Svizzera delle Psicoterapeute e degli Psicoterapeuti come **membro ordinario**.

Appellativo:

Titolo:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Luogo di appartenenza:

Indirizzo privato:

Telefono:

E-Mail:

Via:

NPA, località:

Cantone:

Indirizzo studio / istituto:

Telefono:

E-Mail:

Via:

NPA, località:

Cantone:

Altre informazioni:

Nazionalità:

Lingua materna:

Altre conoscenze linguistiche (per terapie):

Diploma universitario:

Materia: _____

Istituzione: _____

Data: _____

Luogo: _____

Paese: _____

La domanda di ammissione comprende:

- ☐ Il formulario per la domanda compilato incl. gli allegati richiesti:
- ☐ Estratto del registro delle professioni psicologiche
- ☐ Copia della autorizzazione cantonale all'esercizio della professione
- ☐ Copia del diploma finale dell'istituto di perfezionamento accreditato relativo al conseguimento con successo del perfezionamento in psicoterapia
- ☐ Copia di un documento d'identità valido
- ☐ Copia del diploma universitario

Tassa di elaborazione:

La tassa di elaborazione ammonta a CHF 100.-.

Si prega di versare l'importo prima di inoltrare la presente domanda di ammissione sul nostro conto corrente postale ASP / 80-42672-9, IBAN: CH03 0900 0000 8004 2672 9

Ho effettuato il versamento di CHF 100.- in data _____.

Contributo dei membri:

Attualmente il contributo annuale dei membri ordinari ammonta a CHF 760.-.

Durante l'anno di ammissione all'ASP, il contributo annuale viene riscosso pro rata temporis.

Conferma:

"Confermo che le indicazioni fornite, comprese quelle relative alla mia formazione e i rispettivi allegati, corrispondono al vero in ogni punto. Con la mia firma attesto al contempo il rispetto del codice deontologico dell'ASP."

(vedi www.psychotherapie.ch, download)

Data: _____

Firma: _____