



Kroppsterapeuternas
Yrkesförbund

Medlemsansökan

Medlemsnummer	Signatur
---------------	----------

Fylls i av Kroppsterapeuternas Yrkesförbund

--

Kampanjkod

1. Söker medlemskap som Elev – min utbildning avslutas den _____
 Yrkesverksam – egen företagare
 Yrkesverksam – anställd

2. Medlemskap fr o m datum: _____
Observera att medlemskapet är bindande per kalenderår.

3. Jag betalar medlemsavgift via Autogiro (1 gång/mån, medgivande ska bifogas)*
(autogiro hämtas på www.kroppsterapeuterna.se)

4. Uppgifter om dig

Namn _____ Personnr _____
Adress _____ Tel hem _____
Postnr _____ Postort _____ Mobil _____
E-post _____

5. Uppgifter om ditt företag**

Företagsnamn _____
Besöksadress _____
Postnr _____ Postort _____ E-post _____
Hemsida _____ Tel arb _____

6. Utbildningar (Pågående eller avslutade.)

Profession _____ Skola _____ Utbildningsperiod _____

7. Försäkring

- Jag önskar förbundets Grundförsäkring.
 Jag önskar förbundets Plusförsäkring (förutsätter Grundförsäkring).
 Jag önskar förbundets Tilläggsförsäkring.
 Jag är anställd och arbetsgivaren betalar Behandlingsskadeförsäkring för mig.
 Min arbetsgivare har försäkring för mig genom Nordic Gruppörsäkring.
 Jag har försäkring i annat bolag och bifogar kopia på försäkringsbeviset.
 Jag vill bli kontaktad angående förbundets Arbetsgivarförsäkring.

8. Underskrift sökande

Jag har tagit del av förbundets stadgar och etiska regler och förbinder mig härmed att vara medlem per kalenderår.

* I undantagsfall finns möjlighet till halvårsfaktura. Autogiro kan ej ges vid elev, yrkesverksam med annan försäkring och vilande medlemskap.

** Alla yrkesverksamma medlemmar marknadsförs under www.kroppsterapeuterna.se/bokatid. Kontakta kansliet på info@kroppsterapeuterna.se om du inte vill nyttja denna medlemsförmån.

Så här fyller du i ansökan!

1. Ange vilket medlemskap du ansöker om.
2. Ange från vilket datum medlemskapet ska börja gälla. Observera att du inte kan datera ditt medlemskap bakåt i tiden. Medlemskapets första dag är tidigast det datum din ansökan anländer till förbundets kansli.
3. Autogiro dras från konto 12 gånger/år
Medlemsavgift faktureras separat en gång per år och gäller endast yrkesverksamma medlemmar.
Obs! Autogiromedgivande ska bifogas. Finns att ladda ner under medlemskap på hemsidan.
4. Här fyller du i dina personuppgifter.
5. Ange uppgifter om ditt företag. Har du inte alla uppgifter i dagsläget går det bra att komplettera senare.
6. Ange de utbildningar du avslutat eller den utbildning du nu genomför (elevmedlemskap).
Alla utbildningar måste styrkas med kopia av diplom på avslutad utbildning!
7. I medlemskapet ingår försäkringspaketet Grund. Att vara försäkrad är obligatoriskt för alla medlemmar oavsett om man är yrkesverksam i eget företag, elev eller anställd. Har man tecknat försäkring via annat försäkringsbolag vill vi ha uppgift om detta, bifoga därför kopia på försäkringsbrevet med ansökan. Möjlighet finns att teckna tilläggsförsäkring Plus som innehåller Sjukavbrott och Loss of profession och Tilläggsförsäkring för till exempel akupunktur, hudvårdsterapi med flera. Är du arbetsgivare har du möjlighet att teckna arbetsgivarförsäkring. För mer information om våra försäkringar, titta på vår hemsida.
8. Underskrift av dig som sökande. Observera att du som medlem förbinder dig att vara medlem per kalenderår och att du tagit del av förbundets stadgar och etiska regler. Uppsägning av medlemskap skall ske skriftligt före den 30/6 respektive 31/12. Läs mer om ändring och uppsägning av medlemskap på www.kroppsterapeuterna.se.

Mejla eller posta din ansökan till:

Kroppsterapeuternas Yrkesförbund
Sankt Paulsgatan 22 C
118 48 Stockholm
E-post: info@kroppsterapeuterna.se
Telefon 08-32 80 00

Tänk på att mejla/skicka in kopia på betyg och diplom.



Kroppsterapeuternas
Yrkesförbund