

## Anhang 2 Offizielles Beitrittsformular für Mitglieder und Nicht-Mitglieder von physioswiss



### Beitrittserklärung für Mitglied von physioswiss Beitrittserklärung für Nicht-Mitglied von physioswiss

zum kantonalen Physiotherapie-Tarifvertrag vom 1. Januar 2018,  
basierend auf Tarifstruktur vom 1.1.2018

mit den tarifsuisse ag angeschlossenen, vertragschliessenden Krankenversicherern

<b>1.</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin / unsere Organisation ist <b>Mitglied von physioswiss...</b>
	<input type="checkbox"/> Ich bin / unsere Organisation ist <b>Nicht-Mitglied von physioswiss...</b>
	(ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)
	... und trete / tritt dem kantonalen Tarifvertrag bei. Die Bedingungen der Verträge wie des Vertragsbeitritts <sup>1</sup> werden explizit anerkannt und die Angaben in diesem Formular als richtig erklärt. Ich / wir senden das Beitrittsformular per Post an folgende Adresse:
	<b>tarifsuisse ag</b> <b>Vertragsbeitrittsmanagement</b> <b>Römerstrasse 20</b> <b>4502 Solothurn</b> <b>vbm@tarifsuisse.ch</b>
<b>2.</b>  Angaben Physiotherapeut/ Organisation der Physiotherapie	Daten Antragsteller
	Für physioswiss-Mitglieder: Mitglied-Nr.*
	ZSR-Nr.*
	GLN-Nr.* <small>(ehem. EAN-Code)</small>
	Name*
	PLZ Ort*

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/en

**Kopie geht für Mitglieder und Nicht-Mitglieder an :**  
physioswiss, Centralstrasse 8b, 6210 Sursee

<sup>1</sup> Insbesondere: Taxpunktwert + Tarifstruktur, Gebührenregelung und Datenaustausch zwischen den Vertragspartnern, Vertragsanpassungs- und Rücktritts-Modalitäten etc.

\* Pflichtfelder