

Allegato 2 Modulo di adesione ufficiale per membri e non membri di physioswiss



tarifsuisse ag

Dichiarazione di adesione per membri di physioswiss Dichiarazione di adesione per non membri di physioswiss

alla convenzione tariffale cantonale del 1° gennaio 2018, basata sulla struttura tariffale del 1° gennaio 2018

con gli assicuratori malattia affiliati a tarifsuisse sa.

1.	<input type="checkbox"/> Sono / la nostra organizzazione è <u>membro di physioswiss...</u>
	<input type="checkbox"/> Non sono / la nostra organizzazione <u>non è membro di physioswiss...</u>
	(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)
	... e aderisco / aderisce alla convenzione tariffale cantonale. Si riconoscono esplicitamente le condizioni delle convenzioni nonché dell'adesione alla convenzione ¹ e si conferma la correttezza delle indicazioni nel presente modulo. Invio / inviamo il modulo di adesione tramite posta al seguente indirizzo:
	tarifsuisse ag Vertragsbeitrittsmanagement Römerstrasse 20 4502 Solothurn
2.	Dati richiedente
	Per membri di physioswiss: n. membro*
	Dati fisioterapista / organizzazione di fisioterapia
	N. RCC*
	N. GLN* (ex codice EAN)
	Nome*
	NPA luogo*

.....
Luogo, data

.....
firma/e

Copia per membri e non membri a:
physioswiss, Centralstrasse 8b, 6210 Sursee

¹ In particolare: valore del punto + struttura tariffale, regolamento delle tasse e scambio di dati tra le parti contraenti, modalità di adeguamento della convenzione e di recesso ecc.

* campi obbligatori