

Dati personali

Titolo

 Signora Signor

Lingua di comunicazione

 IT / TED IT / FR

Cognome

Nome

Data di nascita

Via

N°

Cellulare

CAP

Località

Paese

E-mail

Dati professionali

Datore di lavoro

Settore di attività

- Ospedale Cure a domicilio/ambulatorio
 Lungodegenza Psichiatria
 Riabilitazione Insegnamento
 Ricerca Sviluppo delle cure
 Altro:

CAP Luogo di lavoro

Rapporti di lavoro

 Dipendente Indipendente In formazione**Formazione**

- Diploma SUP Diploma SSS
 Diploma straniero Studente
 Altro:

Anno del diploma

Affiliazione

Categoria di membro

- 11: 51-100% (CHF 24.60/mese)
 12: 11-50% (CHF 16.25/mese)
 13: Studente (CHF 0.00/mese)
 14: 0-10% (CHF 7.85/mese)
 19: Indipendente/i (CHF 24.60/mese)

Modalità di pagamento

- annuale
 semestrale (maggiorazione CHF 10/anno)
 trimestrale (maggiorazione CHF 20/anno)

Come ha conosciuto l'ASI?

- A scuola Sul posto di lavoro Consiglio
 Formazione Evento Altro

Membro / collaboratrice ASI

Con il presente documento accetto di diventare membro dell'Associazione Svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) a partire dall'inizio del prossimo mese e mi impegno a versare regolarmente le quote associative secondo le tariffe in vigore. Accetto gli statuti dell'ASI.

Accetto che il mio indirizzo possa essere trasmesso a terzi per scopi commerciali e professionali, per scopi professionali.

Una copia del mio diploma, riconoscimento CRS o della mia tessera di studente è allegata (senza questo certificato non è possibile l'ammissione all'ASI).

Luogo, data

Firma

Inviare a:

ASI Ticino - Via Simen 8 - 6830 Chiasso
o online su sbk-asi.ch/adesione

Richiesta di adesione

