

## Richiesta di adesione alle convenzioni tariffali

tra

**Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE)**

**e Croce Rossa Svizzera (CRS)**

da un lato e

**la Commissione delle tariffe Mediche LAINF (CTM) dall'altro**

### Richiesta di adesione alle convenzioni tariffali come organizzazione di ergoterapia

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti dalla/dal richiedente. La/il richiedente si impegna a osservare e rispettare le convenzioni e gli allegati vigenti pubblicati sul sito [www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch).

Cognome/nome e indirizzo completo dell'organizzazione

E-mail:

Terapista responsabile:

No. GLN

Per favore, assicurati che le informazioni che fornisci su questo modulo corrispondano alle informazioni sul numero GLN (secondo [www.refdata.ch](http://www.refdata.ch)) e siano usate per la fatturazione.

Vorrei aderire al contratto collettivo ASE/CRS/CTM (contratto collettivo di assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, assicurazione invalidità secondo la LAI, assicurazione militare secondo la MVG).

- In quanto **membro dell'ASE** prendo atto che con la mia firma aderisco alla convenzione tariffale
- In quanto **non membro dell'ASE** prendo atto che con la mia firma aderisco alla convenzione tariffale e devo quindi versare una tassa di adesione unica di CHF 250.– nonché un importo annuo di CHF 250.– come contributo alle spese di mantenimento della convenzione tariffale.

Luogo, data:

Firma:

#### Inviare i documenti a:

Segretariato ASE PVQK, Altenbergstrasse 29, Casella postale 686, 3000 Berna 8 o per e-mail a: [evs-ase@ergotherapie.ch](mailto:evs-ase@ergotherapie.ch)