



La Fédération Suisse de Physiothérapie pour Animaux (FSPA) existe depuis le 1.1.1998. Le but principal de la FSPA est d'organiser la formation de base ainsi que la formation continue de ses membres. De plus, elle représente les intérêts professionnels et économiques de ses membres, vis-à-vis de l'extérieur.

Il existe trois possibilités pour devenir membre de la FSPA :

1 MEMBRE ACTIF

Les conditions préalables à une adhésion en tant que membre actif sont :

- Avoir terminé la formation et être diplômé en physiothérapie ou en médecine vétérinaire ou encore en médecine humaine avec formation complémentaire en médecine manuelle;
- Diplôme fédéral en physiothérapie pour animaux ou diplôme équivalent

2 MEMBRE PASSIF

Peuvent devenir membres passifs les physiothérapeutes, les vétérinaires et les médecins en médecine humaine, qui ne remplissent pas (encore) les exigences en matière de formation ou qui ne sont pas actifs dans le domaine.

3 MEMBRE BIENFAITEUR

Peuvent devenir membre bienfaiteur toutes les personnes physiques ou morales qui désirent apporter leur soutien ou qui s'intéressent à la santé animale mais ayant une formation initiale différente (par ex.: entreprises pharmaceutiques ou de matériel, entraîneurs, masseurs, etc.).

Les membres actifs ainsi que les membres passifs sont considérés comme des membres individuels et ont le droit de vote. Les membres bienfaiteurs ne disposent pas du droit de vote. Tous les membres sont informés et tenus au courant des activités de la FSPA, ils sont invités aux cours de formation continue. Chaque année, a lieu une assemblée publique, de plus un bulletin d'information est publié.

Cotisation annuelle:

- | | |
|-------------------------------|------------|
| - membre actif | CHF 275.00 |
| - membre passif | CHF 125.00 |
| - membre bienfaiteur, minimum | CHF 50.00 |

Bulletin d'inscription

Adresser à : FSPA, Case postale, 8162 STEINMAUR)

Je m'intéresse à la FSPA et je désire m'inscrire en tant que :

- Membre actif Membre passif Membre bienfaiteur

Nom Prénom

Profession

AdresseNPA/Localité.....

Téléphone E-mail:

Signature :