SBAP.
Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée
Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata

Zustimmung zum IV-Vertrag

zwischen BSV (Bundesamt für Sozialversicherung) und SBAP.

Ich wünsche dem Vertrag zwischen der IV und dem SBAP. beizutreten. Ich habe den Vertragstext im Anhang erhalten und zur Kenntnis genommen.

Name: .....

Vorname: .....

Fachtitel: .....

Praxisanschrift: .....

PLZ / Ort: .....

Tel. Praxis: ..... Tel. Privat: .....

Ort und Datum: .....

Unterschrift: .....

„Dem Antrag ist die kantonale Berufsausübungsbewilligung oder eine Bestätigung beizulegen, dass die Anforderungen des Kantons an die Berufsausübung definitiv erfüllt sind" (Art. 2.2., Absatz 1 des Vertrags).

Bitte ausgefüllt an die SBAP. Geschäftsstelle zurücksenden.

Konradstrasse 6, 8005 Zürich
Tel. 043 268 04 05 - info@sbap.ch