



**ANSÖKAN
TILL
MEDLEMSKAP I
SKANDINAVISKA HÄSTFYSIOTERAPEUTFÖRBUNDET**

Övriga upplysningar

Referenser

Ansvarsförsäkring: bifoga kopia på försäkringsbrevet

**Undertecknad ansöker om inträde i Skandinaviska
hästfysioterapeutförbundet och godkänner förbundets stadgar och etiska
regler**

Datum:

Ort:

Namnteckning:



**ANSÖKAN
TILL
MEDLEMSKAP I
SKANDINAVISKA HÄSTFYSIOTERAPEUTFÖRBUNDET**

Förbundets anteckningar:

Medlemskap beviljat

Datum:

Ort:

Ordf shtf namnteckning