



## JÄSENHAKEMUS

**Myös ammatinharjoittaja ja muu yhteisö voi liittyä  
FYSI ry:n jäseneksi tietyin erityisehdoin.**

Yrityksen nimi \_\_\_\_\_  
(virallinen, älä käytä lyhennettä)  
Yrityksen markkinointinimi \_\_\_\_\_

- Yrityksellä on AVIn (ent. lääninhallituksen) antama toimilupa, lupa saatu vuonna \_\_\_\_\_  
 Toimin ammatinharjoittajana ei AVIn (ent. lääninhallituksen) antamaa laitoslupaa.  Muu yhteisö

Yrityksen y-tunnus \_\_\_\_\_ Kunta \_\_\_\_\_

Sairaanhoidopiiri \_\_\_\_\_

Yrityksen postiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_ Yrityksen puh \_\_\_\_\_

Yrityksen laskutusosoite (jos eri kuin postiosoite) \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Verkkolaskuoperaattorin tunnus \_\_\_\_\_ Verkkolaskuosoite \_\_\_\_\_

Yrityksen sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

www-osoite \_\_\_\_\_

Omistajat 1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Yrityksen toiminta on alkanut vuonna \_\_\_\_\_ Liikevaihto \_\_\_\_\_ euroa (viimeisin tilikausi)

Toimitusjohtaja \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Yhteyshenkilö (saa FYSIstä tulevan jäsenpostin) \_\_\_\_\_

Yhteyshenkilön sähköposti \_\_\_\_\_

Maksan jäsenmaksun  1 erässä  4 erässä.

### Laitoksen tiedot

Käyntiosoite (jos eri kuin postiosoite) \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja \_\_\_\_\_

Terveystieteiden palveluista vastaava johtajan sähköposti \_\_\_\_\_

Potilasasiamies \_\_\_\_\_

Potilasasiamiehen sähköposti \_\_\_\_\_

Laitoksen pinta-ala \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Onko yritykselläsi muita toimipisteitä?  Ei  Kyllä, \_\_\_\_\_ kpl

Yrityksessä työskentelee \_\_\_\_\_ yrityksen omistajaa, Työsuhteessa \_\_\_\_\_ koko-aikaista fysioterapeuttia, \_\_\_\_\_ osa-  
aikaista fysioterapeuttia, \_\_\_\_\_ koko-aikaista kuntotoimittajaa, \_\_\_\_\_ osa-aikaista kuntotoimittajaa, \_\_\_\_\_ koko-aikaista  
hierojaa, \_\_\_\_\_ osa-aikaista hierojaa, \_\_\_\_\_ muuta koko-aikaista työntekijää, \_\_\_\_\_ muuta osa-aikaista työntekijää.

Ammatinharjoittajien lukumäärä \_\_\_\_\_ henkilöä (vuokralla yrityksen toimitiloissa).

Asiakkaiden lukumäärä \_\_\_\_\_, asiakaskäyntien lukumäärä \_\_\_\_\_ edellisellä kaudella.

Minkälaista apua toivotte saavanne FYSI ry:stä? Mihin asioihin toivotte FYSI:n eniten kiinnittävän  
huomiota toiminnassaan? \_\_\_\_\_

**Haemme Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYSI ry:n jäsenyyttä \_\_\_\_\_ kuun \_\_\_\_\_ päivänä 2012**