

Antrag für die Neuzulassung eines Hörgeräte-Fachgeschäftes
Dieses Formular ist vom Antragsteller auszufüllen. Er verpflichtet sich, die jeweils gültigen, auf www.mtk-ctm.ch publizierten Verträge und Anhänge zu respektieren und gegen sich gelten zu lassen.

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| Adresse des Fachgeschäftes | | |
| Firmenname | | |
| Strasse | | |
| PLZ/Ort | | |
| GLN des Geschäftes | | |
| Telefon | | |
| Fax | | |
| E-Mail | | |
| Öffnungszeiten des Fachgeschäftes | | |
| Anzahl Öffnungstage pro Woche | | |
| Anzahl Hörgeräte-Anpasstage pro Woche | | |
| Fachliche Leitung Die Beilage einer Kopie des Fachausweises ist unerlässlich | | |
| Name/Vorname | GLN | Stellenprozent |
| | | |
| Weitere Fachpersonen Die Beilage von Kopien der Fachausweise ist unerlässlich | | |
| Name/Vorname | GLN | Stellenprozent |
| | | |
| | | |
| | | |
| Auszubildende | | |
| Name/Vorname | Ausbildungsjahr | Stellenprozent |
| | | |
| | | |

Verbandszugehörigkeit:

| | | |
|---------------------------------|-----|-------|
| Unzutreffendes streichen | | |
| AKUSTIKA | VHS | Keine |

Ort, Datum:

Unterschrift des Geschäftsinhabers:

Beilagen:

- Kopien von Fachausweisen und Gleichwertigkeitsbestätigung vom SBFi bei ausländischen Fachausweisen
- Messprotokolle des Audiometrierraumes/der Audiometrieräume
- Eichprotokoll(e) des Audiometers/der Audiometer

Formulare einsenden an:

ZMT, Alpenquai 28, Postfach 4358, 6002 Luzern