

## Demande d'ouverture d'un commerce spécialisé remettant des systèmes auditifs

**Formulaire à remplir par le requérant/la requérante. Celui-ci/Celle-ci s'engage à respecter les conventions et les avenants en vigueur publiés sur le site internet [www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch) et accepte que des sanctions puissent être appliquées contre lui le cas échéant.**

<b>Adresse du commerce spécialisé</b>		
Raison sociale		
Rue		
NPA / lieu		
GLN du commerce		
Téléphone		
Courriel		
<b>Heures d'ouverture du commerce spécialisé</b>		
Nombre de jours d'ouverture par semaine		
Nombre de jours par semaine consacrés à l'adaptation de systèmes auditifs		
<b>Personne diplômée responsable</b> <b>Joindre une copie du certificat de capacité</b>		
Nom / prénom	GLN	Taux d'occupation dans le commerce spécialisé mentionné ci-dessus
<b>Autres personnes diplômées</b> <b>Joindre une copie du certificat de capacité</b>		
Nom / prénom	GLN	Taux d'occupation dans le commerce spécialisé mentionné ci-dessus
<b>Apprentis</b>		
Nom / prénom	Année d'apprentissage	Taux d'occupation dans le commerce spécialisé mentionné ci-dessus

**Appartenance à une association, veuillez cocher la case correspondante :**

- ☐ Akustika  
☐ Systèmes Auditifs Suisse  
☐ aucune

Lieu et date :

Signature du/de la propriétaire du commerce :

### Annexes obligatoires :

- Copies des brevets et, pour les brevets étrangers, une copie de ce dernier ainsi qu'une copie de l'attestation d'équivalence du SEFRI.
- Rapports de mesure (Messberichte) de la cabine d'audiométrie **et** de l'audiomètre clinique par le METAS
- Certificats de vérification de la cabine d'audiométrie **et** de l'audiomètre clinique par le METAS

**Veuillez envoyer les formulaires et annexes à l'adresse suivante :** COMMISSION PARITAIRE DE CONFIANCE, Secrétariat CPC, Hirschmattstrasse 36, C. P., 6002 Luzern ou par courriel à [pvk-tk@grafundpartnerag.ch](mailto:pvk-tk@grafundpartnerag.ch)