

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 et accepte que des sanctions puissent être appliquées contre lui le cas échéant.

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