

Richiesta di autorizzazione per un negozio specializzato in sistemi uditivi

Il presente modulo va compilato dal richiedente, il quale si impegna a rispettare le convenzioni e gli allegati in vigore pubblicati sul sito internet www.mtk-ctm.ch e accetta fin d'ora le sanzioni applicate in caso di violazione.

Indirizzo del negozio specializzato		
Ragione sociale		
Via		
NPA/Località		
GLN del negozio		
Telefono		
E-mail		
Orari d'apertura		
Giorni d'apertura settimanali		
Giorni dedicati settimanalmente all'adeguamento degli apparecchi acustici		
Responsabilità tecnica (allegare copia dell'attestato professionale)		
Cognome/Nome	GLN	Grado di occupazione nel negozio specializzato sopra elencato
Altri specialisti (allegare copia dell'attestato professionale)		
Cognome/Nome	GLN	Grado di occupazione nel negozio specializzato sopra elencato
Apprendisti		
Cognome/Nome	Anno d'apprendistato	Grado di occupazione nel negozio specializzato sopra elencato

Associazione d'appartenenza:

- ☐ Akustika
☐ Sistemi Uditivi Svizzera
☐ Nessuna

Luogo e data:

Firma del proprietario/la proprietaria:

Allegati obbligatori:

- Copia degli attestati professionali federali e certificato di equipollenza della SEFRI per gli attestati esteri e una copia del attestato estero
- Rapporti de misura (Messberichte) delle cabine d'audiometria e l'audiometro clinico dal METAS
- Certificati di verifica delle cabine d'audiometria e l'audiometro clinico dal METAS

Da rimettere a: COMMISSIONE PARITETICA DI FIDUCIA, Segreteria CPF, Hirschmattstrasse 36, C. P, 6002 Lucerna o per e-mail a pvk-tk@grafundpartnerag.ch

05.01.2023