

**Demande d'ouverture d'un commerce spécialisé remettant des appareils
acoustiques**

**Formulaire à remplir par le requérant. Celui-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 / localité | | |
| GLN du commerce | | |
| Téléphone | | |
| Fax | | |
| Courriel | | |
| Heures d'ouverture du commerce spécialisé | | |
| Nombre de jours d'ouverture par semaine | | |
| Nombre de jours par semaine consacrés à l'adaptation d'appareils acoustiques | | |
| Personne diplômée responsable Joindre une copie du certificat de capacité | | |
| Nom / prénom | GLN | Taux d'occupation |
| | | |
| Autres personnes diplômées Joindre une copie du certificat de capacité | | |
| Nom / prénom | GLN | Taux d'occupation |
| | | |
| | | |
| | | |
| Apprentis | | |
| Nom / prénom | Année d'apprentissage | Taux d'occupation |
| | | |

Appartenance à une association

| Biffer ce qui ne convient pas | | |
|--------------------------------------|------|--------|
| AKUSTIKA | ASSA | aucune |

Lieu et date :

Signature du propriétaire du commerce:

Annexes :

- Copie du certificat de capacité et attestation d'équivalence établie par le SEFRI pour un certificat étranger
- Protocoles des mesures de la cabine d'audiométrie/des cabines d'audiométrie
- Protocole d'étalonnage de l'audiomètre/des audiomètres

**Veuillez envoyer les formulaires à l'adresse suivante:
SCTM, Alpenquai 28, case postale 4358, 6002 Lucerne**