

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 audiомètres

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