

## **Formulaire 2: Changement de personne responsable technique**

Changement de responsable technique       Changement de Co-responsable technique

**Valable à partir de (date):**

### **1. Coordonnées de la pharmacie**

Nom de la pharmacie:
Adresse:
NPA/Lieu:
Tél:
Courriel:
Numéro SSPh de la pharmacie (le cas échéant):

### **2. Coordonnées personnelles de la personne responsable technique**

Nom:
Prénom:
Adresse:
NPA/Lieu:
Tél:
Courriel:
Numéro SSPh (le cas échéant):

<b>Lieu et Date</b>	<b>Signature(s) de la personne responsable technique</b>
	<b>Prénom(s) et Nom(s) en majuscules</b>

#### **Remarque importante**

Si vous avez déjà adhéré à la convention tarifaire RBP IV/1 par le biais de pharmaSuisse et que vous souhaitez continuer à facturer à charge des assurances-maladies, nous vous prions de bien vouloir signer également la déclaration d'adhésion à la convention tarifaire RBP IV/1 (annexe 7).

Nous vous prions de bien vouloir envoyer **l'original** du présent formulaire dûment rempli et signé à l'adresse suivante :  
Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, Service des membres, Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld.