

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):

Lieu et Date	Signature(s) de la personne responsable technique Prénom(s) et Nom(s) en majuscules
---------------------	--

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.