

Formulaire 1 : Annonce de mutation

En cas de **nouvelle ouverture** ou de **changement de la personne responsable technique**   toute autre mutation, nous vous prions de remplir également le **formulaire 2**.

1.1 La pharmacie souhaite être affiliée à la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse dans le cadre suivant :

- ☐ Nouvelle ouverture
- ☐ Affiliation d'une pharmacie existante
- ☐ Changement de propriétaire (reprise)

1.2 Annonce de mutation d'une pharmacie affiliée à la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse pharmaSuisse :

- ☐ Changement de propriétaire (reprise)
- ☐ Modification juridique
- ☐ Changement de nom
- ☐ Fermeture

Valable à partir de (date):

2. Coordonnées de la pharmacie

Nom de la pharmacie:
Adresse:
NPA/Lieu:
Tél.:
Courriel:
Courriel pour les factures (si diff�rent) :
Numéro SSPh de la pharmacie (le cas échéant):
Nom et prénom du responsable technique:

2. Rapport de propriété

2.1 Entreprise individuelle

Nom et prénom (propriétaire) :

2.2 Personne morale

Raison de commerce de la personne morale (p.e. SA, Srl) :

3. Responsable RoKA (si différent de la personne responsable technique)

(vous trouverez plus d'informations sur <https://pharmasuisse.org/fr/politique-et-medias/faits-et-statistiques/roka>)

Prénom, Nom:

Courriel:

Par sa signature, le signataire habilité s'engage à fournir, conformément au ch. 3.2 du règlement sur la qualité de membre, les données nécessaires au calcul de la cotisation indirecte par voie électronique, sous la forme spécifiée par la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, à un fiduciaire désigné par la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse. Dans ce contexte, les membres actifs attribuent aux fiduciaires désignées le droit de recueillir les données nécessaires auprès des grossistes (et autres fournisseurs), et autorisent les grossistes (et autres fournisseurs) à transmettre les données au fiduciaire.

Lieu et date	Signature (Personne(s) autorisée(s) selon le registre du commerce) Prénom(s) et nom(s) en majuscules
---------------------	--

Remarques importantes :

- Si la pharmacie est affiliée à la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, elle adhère automatiquement à la convention tarifaire CTM.
- Les employeurs ou les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui sont membres de la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse doivent s'affilier à [la caisse de compensation AK105](#). Sont exemptées de cette obligation les personnes qui sont déjà membres d'une autre association fondatrice d'une caisse de compensation (art. 64 al. 1 LAVS).

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.

Pour toute question, veuillez nous contacter par voie électronique à : membre@pharmaSuisse.org ou par téléphone au 031 978 58 78.