

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 V 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 le formulaire de mutation de la convention tarifaire RBP V (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, Gestion des membres et administration des pharmacies, Stationsstrasse 12,
3097 Liebefeld.