

## Formulaire 2: Changement de gérant(e)

### 1. Coordonnées de la pharmacie

|                      |
|----------------------|
| Nom de la pharmacie: |
| Adresse:             |
| NPA/Lieu:            |
| Tél.:                |
| Courriel :           |
| Numéro SSPh:         |

Changement de gérant(e) au  
Changement de co-gérant(e) au

### 2. Coordonnées personnelles du nouveau gérant/de la nouvelle gérante

|              |
|--------------|
| Nom, Prénom  |
| Adresse:     |
| NPA, Lieu:   |
| Tél.:        |
| Courriel:    |
| Numéro SSPh: |

#### Remarque importante:

Dans le cas où le/la gérant(e) précédent(e) a 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-maladie, nous vous prions de bien vouloir signer également la Déclaration d'adhésion à la convention tarifaire RBP IV/1 (Annexe 7).

| Lieu et Date | Signature(s) gérant(e) et/ou co-gérant(e) |
|--------------|---|
|              |   |

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

Pour toute question, veuillez nous contacter à [mitglied@pharmaSuisse.org](mailto:mitglied@pharmaSuisse.org) ou au 031 978 58 58.