Schweizerischer
Fachverband der
Hörgeräteakustik

Association suisse
des audioprothésistes

Sekretariat:
AKUSTIKA
Oberneuhofstrasse 3
6340 Baar
T 041 750 90 00
F 041 750 90 03
info@akustika.ch
www.akustika.ch

Beitrittserklärung als Mitglied in die AKUSTIKA (Sektion Einzelmitglieder)

Name Vorname

Adresse

PLZ Ort

Telefon Privat

E-Mail Privat oder Geschäft

Arbeitgeber

☐ Selbständig ☐ angestellt

Telefon Geschäft

Eidg. Fachausweis ☐ ja ☐ nein

Anderer anerkannter Ausweis ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, aus welchem Land

Datum der Gleichstellung durch SBFI

Ort, Datum Unterschrift

Bitte legen Sie dieser Beitrittserklärung bei:
- Eine Kopie Ihres/r Fachausweise/s
- Bei Gleichstellung Kopie der Zusage der Gleichstellung durch SBFI
- Kurzer Lebenslauf (Beilageblatt)
- Ein Passfoto (wenn möglich elektronisch an info@akustika.ch)

Kurzer Lebenslauf

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Ausbildung

Hobbys

Warum haben Sie den Beruf Hörgeräteakustiker gewählt?

Weshalb möchten Sie in der Akustika als Mitglied aufgenommen werden?