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

Demande d'adhésion comme membre d'AKUSTIKA (Section membres individuels)

Nom et prénom

Adresse

NCP Lieu

Téléphone privé

E-mail privé ou prof.

Employeur

☐ indépendant ☐ employé(e))

Téléphone professionnel

Brevet fédéral professionnel ☐ oui ☐ non

Autre diplôme ☐ oui ☐ non

Si oui, de lequel pays

Date de l'équivalence de SEFRI

Lieu, date Signature

Veuillez joindre les documents suivants à cette demande d'adhésion :

- Une copie du/de votre diplôme professionnel
- En cas de reconnaissance d'équivalence de SEFRI (copie de l'acceptation)
- Un petit curriculum vitae (formulaire en annexe)
- Une photo d'identité (si possible par voie électronique à info@akustika.ch)

Bref curriculum vitae

Nom

Prénom

Date de naissance

Etat civil

Formation

Hobbies

Pourquoi travaillez-vous dans la branche des appareils auditive ?

De quelle raison aimerez-vous accueillera l'Akustika ?