

Démarche : Fichier PS : Installation "audioprothésiste"

Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle Professionnels de santé

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux audioprothésistes de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation dans la Manche.

Identification

Votre nom

Votre prénom

Dans quel département souhaitez-vous vous installer ?

Indiquez le numéro du département

Votre adresse professionnelle

Merci d'indiquer votre adresse professionnelle si vous avez connaissance de votre lieu d'implantation

Votre adresse email

Votre numéro de téléphone

Fichier PS : Installation "audioprothésiste"

Pièces justificatives à fournir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Formulaire d'adhésion à la convention à télécharger et compléter

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant" ci-dessous
- imprimer le document pour le compléter
- numériser-le
- le joindre ci-dessous à ce formulaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Votre RIB/IBAN professionnel

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Votre extrait de KBIS de moins de 3 mois

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Le plan du magasin

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Une attestation de conformité du local et du matériel

Pour chaque audioprothésiste

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Une copie de l'attestation ADELI

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Une copie du diplôme

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Une copie de l'attestation ADELI

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Une copie du diplôme

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Une copie de l'attestation ADELI

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Une copie du diplôme

Précisions sur votre projet d'installation

Vos précisions

Fichier PS : Installation "audioprothésiste" **Engagement**

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa