



Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i



tarifsuisse ag

Déclaration de retrait

à la convention tarifaire des diététicien-ne-s du 1^{er} janvier 2002

avec les assureurs-maladie signataires de la convention et membres de tarifsuisse sa

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------|---------|-------------|----------|-------------------|-----------------|
| 1. | <p>Je me / Notre organisation se retire de la convention tarifaire avec les informations d'adresse déposées dans le RCC¹.</p> <p>J'envoie / nous envoyons le formulaire de retrait par courrier postal à l'adresse suivante :</p> <p>tarifsuisse ag Vertragsbeitrittsmanagement Römerstrasse 20 4502 Solothurn</p> | | | | | | |
| 2. Informations Diététicien-ne-s/ organisation de diététique | <table border="1"><tr><td data-bbox="435 1283 1388 1339">Données du demandeur</td></tr><tr><td data-bbox="435 1339 1388 1395">N° RCC*</td></tr><tr><td data-bbox="435 1395 1388 1451">Nom Prénom*</td></tr><tr><td data-bbox="435 1451 1388 1507">Adresse*</td></tr><tr><td data-bbox="435 1507 1388 1574">Code postal Lieu*</td></tr><tr><td data-bbox="435 1574 1388 1641">Adresse E-Mail*</td></tr></table> | Données du demandeur | N° RCC* | Nom Prénom* | Adresse* | Code postal Lieu* | Adresse E-Mail* |
| Données du demandeur | | | | | | | |
| N° RCC* | | | | | | | |
| Nom Prénom* | | | | | | | |
| Adresse* | | | | | | | |
| Code postal Lieu* | | | | | | | |
| Adresse E-Mail* | | | | | | | |

.....
Lieu, Date

.....
Signature/s

¹ Nous attirons votre attention sur le fait que vous pouvez rencontrer des difficultés dans la facturation avec des assureurs-maladie, si vous souhaitez continuer à fournir des prestations à charge de la LAMal et que vous n'êtes plus lié à une convention tarifaire. Par conséquent, vérifiez si vous pouvez ou souhaitez adhérer à un autre contrat.

* Champs obligatoires