

## MUTATIEFORMULIER HERREGISTRATIE AUDICIENREGISTER

Naam: dhr./mevr. ....(verplicht)

Relatienummer.....(verplicht)

Privé-adres: .....

Postcode:.....Woonplaats: .....

Specifiek persoonlijk e-mailadres:: .....

---

Bedrijfsnaam: .....

Adres: .....

Postcode: .....Woonplaats: .....

E-mail (zakelijk) :.....

Telefoon: .....Fax: .....

---

### **Verklaring werkervaring (in te vullen wanneer u werkzaam bent in een audicienorganisatie zonder keurmerk):**

Ondergetekende verklaart in de drie jaren voorafgaand aan de datum van ondertekening van dit formulier bij minimaal 120 hoortoestelgebruikers één of meer hoortoestellen zelf te hebben aangepast.

Deze aanpassingen vonden in meerderheid plaats op de volgende locaties:

1. ....

2. ....

3. ....

---

### **Verwijderen registratie audicien**

- Ik wens mijn registratie als audicien niet te verlengen. Herregistratie hoeft in mijn geval dus niet te worden uitgevoerd en ik ga ermee akkoord dat mijn registratie wordt verwijderd.

---

Datum: .....

Handtekening audicien:.....

## GEACCREDITEERDE SCHOLINGSACTIVITEITEN

Onderstaand kunt u de door u gevolgde geaccrediteerde scholingsactiviteiten vermelden, welke op uw persoonlijke puntenoverzicht ontbreken. Kijk voor een overzicht van geaccrediteerde scholingsactiviteiten op de website van het Audicienregister bij het Scholingsaanbod.

**Om uw punten bij te kunnen schrijven is het noodzakelijk dat het secretariaat een bewijsstuk ontvangt van de activiteiten die u hieronder vermeldt.**

Scholingsactiviteit:.....

Datum van volgen/behalen certificaat: .....

Scholingsactiviteit:.....

Datum van volgen/behalen certificaat: .....

Scholingsactiviteit:.....

Datum van volgen/behalen certificaat: .....

Scholingsactiviteit:.....

Datum van volgen/behalen certificaat: .....

Scholingsactiviteit:.....

Datum van volgen/behalen certificaat: .....

Scholingsactiviteit:.....

Datum van volgen/behalen certificaat: .....

Datum: .....

Handtekening audicien:.....