

UNION FRANCOPHONE DES ORTHODONTISTES DE BELGIQUE

FICHE SIGNALÉTIQUE DES MEMBRES ÉTUDIANTS ASPIRANTS DE L'UNION

Seules les informations précédées d'un astérisque sont nécessaires pour que la demande d'adhésion soit jugée complète et recevable.

*Nom :

*Prénoms :

*Date de naissance : - -

*Sexe : Masculin Féminin *Nationalité

*Date de diplôme LSD : Université :

*Numéro INAMI : - - -

*Année du début de la formation spécialisée en O.D.F. :

*Université où la formation est suivie :

Autres titres universitaires éventuels :

.....
.....
.....

Affiliation à d'autres sociétés dentaires et/ou orthodontiques :

.....
.....
.....

*DOMICILE LEGAL :

Numéro : Boîte :

Code postal : Localité

*Adresse COURRIER souhaitée:

Numéro : Boîte :

Code postal : Localité

E-mail :@.....

Les coordonnées que vous nous avez transmises sont indispensables pour donner suite à votre demande ou pour vous tenir au courant de nos activités. Vous avez le droit à tout moment de consulter et de faire rectifier vos données (la loi du 8/12/92 relative à la protection de la vie privée). Le traitement des données sera fait par l'Union Francophone des Orthodontistes de Belgique, Avenue des Cerisiers 132/7 1200 Bruxelles.

Date

Signature :