

# 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 Winston Churchill 11/30, 1180 Bruxelles.

Date .....

Signature : .....