



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION pour devenir une Association Membre

- Adhésion Association d'Industrie -

ASSOCIATION

Nom:
2^e nom:
Rue:
n° de rue: addition/etage:
Code postal:
Ville:
Région:
Department/Province:
Pays:
CP:
CP Code postal:
CP Ville:
Site web:
Numéro d'enregistrement:
Numéro de TVA:
Date l'association a été formé:
E-mail:
Téléphone:
Fax:

ORGANISATION(S) LIÉE(S) (le cas échéant)

1. Nom:
Ville:
Site web:
2. Nom:
Ville:
Site web:
3. Nom:
Ville:
Site web:

PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION

Nom de famille:
Initiales: Prénom:
Titre (s):
Description du poste:
E-mail direct:
Téléphone direct:
Mobile:
Skype:



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION

pour devenir une Association Membre

PROFIL DE ASSOCIATION

1. Nombre de membres par type, par exemple, titulaires, agrégés, etc
.....
2. Budget annuel (€): €
3. No. de pers. employées: (à temps plein) (à temps partiel)
4. Nombre de membres de Conseil d'Administration
(ou équivalent)
5. Est une association à but lucratif ou sans but lucratif?
À but lucratif / À but non lucratif
6. Principales disciplines des tests effectués par les membres:
(si nécessaire, continuer sur une feuille séparée)
.....
.....
7. Est l'association affiliée à aucune autre organisation
ou de l'entité? Oui / Non:
.....
8. Décrire les activités principales de l'organisation:
.....
.....
.....
9. S'il vous plaît joindre un organigramme et fournir une
copie de la constitution de l'organisation et des statuts et,
le cas échéant, un registre des membres.

OFFICIERS PRINCIPALE ASSOCIATION

Indiquez ci-dessous les noms et titres des membres du personnel principal. (ou, le cas échéant, sur une feuille séparée)

1. Nom de famille:
Initiales: Prénom:
Titre(s):
Description du poste:
E-mail direct:
2. Nom de famille:
Initiales: Prénom:
Titre(s):
Description du poste:
E-mail direct:
3. Nom de famille:
Initiales: Prénom:
Titre(s):
Description du poste:
E-mail direct:

PERSONNE À CONTACTER (pour correspondance ultérieure)

Nom de famille:	Description du poste:
Initials:	E-mail direct:
Prénom:	Téléphone direct:
Titre(s):	Mobile:

DÉCLARATION

* Je / nous déclare applicables à l'élection des l'Association membres des Union Internationale des Laboratoires Indépendants

Date - -

Votre ref:

Nom en lettres capitales:

Signature + Cachet Association

EN TOUTE CONFIANCE
S'il vous plaît retourner le formulaire dûment rempli à:

UII SECRETARIAT ■ P.O. BOX 4602 ■ 4803 EP BREDA ■ THE NETHERLANDS
WWW.UII.ORG ■ INFO@UII.ORG

