



# FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION pour devenir une Membre Ordinaire Non affilié

## - Adhésion Laboratoire -

### LABORATOIRE

Nom: .....

2<sup>e</sup> 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 de laboratoire a été formé: .....

E-mail: .....

Téléphone: .....

Fax: .....

### SOCIÉTÉ HOLDING (le cas échéant)

Nom: .....

2<sup>e</sup> nom: .....

Rue: .....

n° de rue: ..... addition/etage: .....

Code postal: .....

Ville: .....

Région: .....

Department/Province: .....

Pays: .....

Site web: .....

### RESPONSABLE DU LABORATOIRE

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 Membre Ordinaire

## LABORATOIRE PROFIL

1. Est l'organisation à but lucratif ou sans but lucratif?  
À but lucratif / À but non lucratif

2. Budget annuel (€): €.....

3. No. de pers. employées: ..... (à temps plein) ..... (à temps partiel)

4. Disciplines des essais effectués:  
.....  
.....  
.....

5. Est le laboratoire affilié à aucune autre organisation ou entité (par exemple, une université, une entité gouvernementale)? Oui / Non  
.....

6. Décrire les activités principales du laboratoire:  
.....  
.....  
.....  
.....

## LE PERSONNEL DE LABORATOIRE

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 d'un Membre Ordinaire des Union Internationale des Laboratoires Indépendants

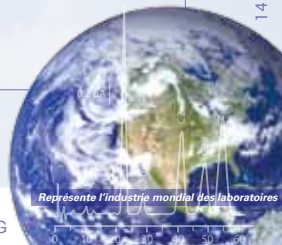
Date ..... - ..... - .....

Votre ref: .....

Nom en lettres capitales: ..... Signature + Cachet d'organisation

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

UI LI SECRETARIAT ■ P.O. BOX 41027 ■ OTTAWA, ONTARIO K1G 5K9 ■ CANADA  
TELEPHONE: +1 613 746 3919 ■ FAX: +1 613 746 4324 ■ WWW.UI LI.ORG ■ INFO@UI LI.ORG



Représente l'industrie mondiale des laboratoires

14110313FR