



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN para convertirse en un Miembro Ordinario

No afiliado a ninguna Asociación

- Laboratorio al que pertenece -

LABORATORIO

Nombre:

Nombre 2:

Calle:

Casa N °: House no. añadir:

Código Postal:

Ciudad:

Región:

Estado / Provincia:

País:

PO Box:

PO Box Código Postal:

PO Box Ciudad:

Sitio Web:

Número de registro mercantil:

Número de Identificación Fiscal (o equivalente):

Fecha de constitución:

E-mail:

Teléfono:

Fax:

EMPRESA MATRIZ (si aplica)

Nombre:

Nombre 2:

Calle:

Casa N °: House no. añadir:

Código Postal:

Ciudad:

Región:

Estado / Provincia:

País:

Sitio Web:

DIRECTOR DEL LABORATORIO

Apellido:

Iniciales: Nombre:

Título(s):

Puesto de trabajo:

E-mail directo:

Teléfono directo:

Móvil:

Skype:

Representando a la industria mundial de los laboratorios



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

para convertirse en un Miembro Ordinario No Afiliado

PERFIL DE LABORATORIO

1. ¿Es una empresa con o sin ánimo de lucro?
Con ánimo de lucro / Sin ánimo de lucro

2. Presupuesto anual (€): €

3. No. de personas empleadas:
..... (a tiempo completo) (tiempo parcial)

4. Tipo de pruebas realizadas:
.....
.....
.....
.....

5. ¿Está afiliado el laboratorio con alguna otra organización o entidad (por ejemplo, la universidad, entidad gubernamental)?
Sí / No
.....

6. Describa las principales actividades del laboratorio:
.....
.....
.....

PERSONAL DE LABORATORIO

Indique a continuación los nombres y cargos del personal directivo (o, si es necesario, en una hoja aparte)

1. Apellido:
Iniciales: Nombre:.....
Título(s):.....
Puesto de trabajo:.....
E-mail directo:

2. Apellido:
Iniciales: Nombre:.....
Título(s):.....
Puesto de trabajo:.....
E-mail directo:

3. Apellido:
Iniciales: Nombre:.....
Título(s):.....
Puesto de trabajo:.....
E-mail directo:

PERSONA DE CONTACTO (para la correspondencia futura)

Apellido: Puesto de trabajo:.....
Iniciales: E-mail directo:

Nombre: Teléfono directo:

Título(s): Móvil:

DECLARACIÓN

*Solicito que nuestra empresa se convierta en miembro ordinario no afiliado de la Union Internationale des Laboratoires Indépendants

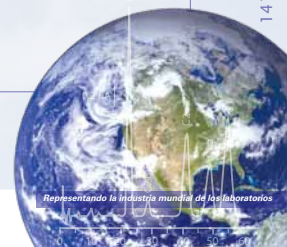
Fecha: - -

Cargo:

Nombre en mayúsculas Firma + Sello de la empresa

EN CONFIANZA
Por favor devuelva el formulario de solicitud completa a:

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



Representando la industria mundial de los laboratorios