

# UNION PROFESSIONNELLE BELGE DES MEDECINS SPECIALISTES EN PSYCHIATRIE

SECRETARIAT : Avenue de la Couronne 20 - 1050 BRUXELLES

## DEMANDE D'ADHESION COMME MEMBRE EFFECTIF / ASSOCIE

(En majuscules s.v.p. – à renvoyer au secrétariat de l'association)

1. Nom et prénom :

.....

### ADRESSE PRIVEE / CORRESPONDANCE

Rue : ..... N° ..... Bte .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... GSM : .....

E-mail : .....

### ADRESSE PROFESSIONNELLE 1

Institution : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... GSM : .....

E-mail : .....

### ADRESSE PROFESSIONNELLE 2

Institution : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... GSM : .....

E-mail : .....

2. N° INAMI : ..... Lieu et date de naissance : .....

Université : ..... Année diplôme : : ..... Année agrégation : .....

3. Formation : stages, maîtres de stages, nombre de mois et d'années (ad libitum)

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

4. Associations scientifiques (ad libitum)

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

5. Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exactes et j'autorise le Comité de Direction à rassembler tous les renseignements nécessaires concernant cette demande d'adhésion.

Je déclare sur l'honneur ne pas pratiquer une seconde spécialité non connexe ni une autre branche de la médecine.

Je m'engage à respecter les statuts de l'Union Professionnelle.

Rédigé à ....., le ..... Signature :

Cachet professionnel s.v.p.