



<b>Je soussigné,</b>	
<i>Nom *</i>	
<i>Prénom *</i>	
<i>Adresse *</i>	
<i>Numéro d'entreprise (N° TVA) *</i>	<i>Raison sociale (SA, SPRL IPP,...) *</i>
<i>Numéro de Téléphone *</i>	<i>Numéro APB :</i>
<i>Numéro de GSM *</i>	<i>E-mail *</i>
<b>ADHERE</b> à l'Union Royale Pharmaceutique de Charleroi ASBL Aeropole - Rue Auguste Piccard 6 à Gosselies aux conditions décidées par l'Assemblée Générale.	
<b>A PARTIR DU : *</b>	

sollicite mon adhésion à l'URPC en qualité de membre :

	Membre effectif*
	Membre adhérent*

\*Biffer la mention inutile

Je déclare accepter intégralement les statuts de l'association URPC ([www.urpc.be](http://www.urpc.be)) et m'engage à les respecter en toutes leurs dispositions.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature :