



Demande d'affiliation

Document à renvoyer dûment complété au secrétariat
général de l'UNAS
avenue des Sept Bonniers 256
B - 1190 Bruxelles

Je soussigné(e)⁽¹⁾:

Nom⁽²⁾: Prénom:
Date de naissance: Lieu de naissance:

Etat civil:

Adresse
rue et n°:
CP: Localité:

Tél: GSM: Fax:
e-mail:@.....

Ayant pris connaissance des Statuts, du code de déontologie et du règlement
d'ordre intérieur de l'Union Nationale des Audiciens (UNAS), je désire m'affilier en qualité
de membre⁽³⁾

effectif

stagiaire

Pour les membres effectifs:

Organisme/entreprise où est exercée la profession:

Depuis quelle date exercez-vous la profession?:

Numéro d'agrément par l'INAMI:

Nom et prénom des membres de l'UNAS qui peuvent vous servir de parrain:

1.

2.

Déclaré sincère et véritable en date du

signature:

(1): remplir en lettres majuscules

(2): Nom de jeune fille pour les dames

(3): cocher la mention utile