

U P A - B U A



**FORMULAIRE D'AFFILIATION**

**ADRESSE PRIVEE**

NOM ET PRÉNOM:

.....

RUE ET N°:

.....

CANTON POSTAL ET VILLE:

.....

TÉLÉPHONE:

.....

E-MAIL:

.....

**ADRESSE BUREAU**

RUE ET N°:

.....

CANTON POSTAL ET VILLE:

.....

TÉLÉPHONE:

.....

E-MAIL:

.....

A QUELLE ADRESSE SOUHAITEZ-VOUS LA CORRESPONDANCE (BIFFER LA MENTION INUTILE):     PRIVÉ -  BUREAU

## DONNEES PERSONNELLES

LIEU DE NAISSANCE: .....

DATE: .....

DIPLÔME: .....

DATE: .....

INSCRIT À L'ORDRE DES ARCHITECTES (BIFFER LA MENTION INUTILE) : OUI - NON

SI OUI, PROVINCE : .....

STATUT PROFESSIONNEL (BIFFER LES MENTIONS INUTILES): INDÉPENDANT- SALARIÉ - COLLABORATEUR -STAGIAIRE

SOUS QUELLE QUALIFICATION SOUHAITEZ-VOUS ÊTRE INSCRIT (BIFFER LES MENTIONS INUTILES) :

MEMBRE - MEMBRE COLLABORATEUR - MEMBRE <5 ANS DE PRATIQUE - STAGIAIRE - MEMBRE HONORAIRE

FAIT À .....

DATE: .....

SIGNATURE

PAR EMAIL : [CONTACT@UPA-BUA-ARCH.BE](mailto:CONTACT@UPA-BUA-ARCH.BE)