



# KAVA

KONINKLIJKE  
APOTHEKERSVERENIGING  
VAN ANTWERPEN

## Aanvraag individueel lidmaatschap (2025)

Familienaam

Voornaam

Geboortedatum

/ /

Straat + huisnummer

Postcode + plaats

Telefoon (GSM)

E-mail

### Afstudeergegevens

Diplomajaar

Onderwijsinstelling

Master in de Farmaceutische Zorg met graad van apotheker RIZIV-nr apr.

Master in de Geneesmiddelenontwikkeling met graad van apotheker RIZIV-nr apr.

Master in de Geneesmiddelenontwikkeling

Farmaceutische Technisch Assistent

Andere:

### Functie in de apotheek

Adjunct

Co-titularis

FTA

Titularis

Plaatsvervanger in loondienst

Naam van de apotheek

APB nummer

Straat + nummer

Postcode + plaats

Werkzaam sinds

BTW nr  
(indien apotheek-eigenaar)

Groothandel

Bovengenoemde verlangt aangenomen te worden als lid van KAVA, verklaart zich te onderwerpen aan de statuten en het huishoudelijke reglement van de vereniging en gaat ermee akkoord via mailings regelmatig geïnformeerd te worden over het KAVA-aanbod. KAVA zal de toevertrouwde persoonsgegevens van haar leden GDPR-conform behandelen.

Bewaar eerst dit document op uw computer en klik [hier](#) om het formulier digitaal te versturen naar [secretariaat@kava.be](mailto:secretariaat@kava.be) of verstuur het opgeslagen bestand via uw e-mail provider.

VZW erkend als beroepsvereniging  
Lange Leemstraat 187 . 2018 Antwerpen  
Tel 03 280 15 01 . [info@kava.be](mailto:info@kava.be) . [www.kava.be](http://www.kava.be)  
Btw BE0502 056 855 . Bank BE18 6451 3333 9265