



## KONINKLIJKE APOTHEKERSVERENIGING VAN ANTWERPEN

Wettig erkende Beroepsvereniging  
Lange Leemstraat 187, 2018 Antwerpen  
Tel. 03/280 15 01 – Fax 03/218 57 40  
<http://www.kava.be> – e-mail: [info@kava.be](mailto:info@kava.be)

Naam + voornaam : .....

Straat + gemeente : .....

Telefoon (GSM) : ..... Geboortedatum : .....

Mailadres : ..... RIZIV-nummer : .....

*Bovengenoemde verlangt aangenomen te worden als lid van K.A.V.A., 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.*

Datum	Handtekening aanvrager
-------	------------------------

Diplomajaar: ..... Universiteit: .....

Opleiding: .....

Huidige activiteit:  Apotheek-eigenaar  Provisor  Adjunct  Plaatsvervanger  Seniorenclub KAVA  
 FTA  Leerkracht  Overheid  Industrie  Andere: .....

### Indien apotheek-eigenaar

APB nummer: ..... BTW nr.: ..... Groothandel: .....

Indien u een vaste betrekking heeft in een officina

Naam apotheek: .....

Adres: .....

Tel.nr.: ..... APB nr.: .....

Werkzaam sinds: .....

<i>Hebben aanvaard als peters te fungeren, de apothekers:</i>	
naam	handtekening
naam	handtekening

Aangenomen in de bestuursvergadering van:
---