



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Ce formulaire doit être renvoyé, dûment complété et signé, à l'Ordre des Médecins vétérinaires, accompagné d'une copie du diplôme et un extrait du casier judiciaire (datant de max. 3 mois)

Nom (en majuscules):
 Lieu et date de naissance :
 Nationalité: Numéro de registre national.....

Prénoms:
 Sexe:
 Diplômé de: le (date):

O Adresse du domicile (adresse officielle)¹:

Rue + n°:
 Code postal: Commune:
 Pays:
 Téléphone:
 GSM:
 Adresse e-mail²:

O Adresse du cabinet (si connue)¹:

Nom du cabinet:
 Rue + n°:
 Code postal: Commune:.....
 Pays:
 Téléphone:.....
 GSM:.....
 Adresse e-mail:

¹ Veuillez indiquer quelle adresse, quel numéro de téléphone et quelle adresse e-mail peuvent figurer dans la liste des membres.

² Obligatoire, nécessaire pour l'activation de votre numéro d'ordre et l'accès à la page des membres sur www.ordederdierenartsen.be.

Je prends connaissance des dispositions suivantes:

- Un lien d'activation sera envoyé à votre adresse e-mail personnelle. Cela implique qu'une inscription (avec création d'un numéro d'ordre) et l'accès à la page des membres sur www.ordederdierenartsen.be ne pourront être traités qu'après avoir cliqué sur le lien d'activation.
- Vous recevrez toute communication du NGROD sur votre adresse e-mail personnelle. (cf. art. 10 du Code de Déontologie, édition 2024).
- Le médecin vétérinaire peut, après réception du numéro d'ordre et la définition du mot de passe, se connecter à la 'page des membres' du site web. Via cette page, le médecin vétérinaire peut communiquer des changements d'adresse et enregistrer les formations continues suivies.

J'autorise le NGROD à enregistrer ces données dans un fichier conformément aux dispositions de la loi sur la protection de la vie privée.

Déclaré sincère, à, le (date)

(signature)