

Bulletin d'affiliation 2025

à compléter et à retourner accompagné de la preuve de paiement
par email à upv@upv.be ou par courrier à UPV - 11, rue des Frères Grislein - 1400 Nivelles



SCAN ME

Affiliez-vous en ligne

OUI, je m'affilie à l'UPV en tant que vétérinaire :

- Etudiant(e) vétérinaire en dernière année et diplômé(e) en 2024 (Gratuit)
- Praticien jeune vétérinaire diplômé(e) : 2024 / 2023 / 2022 / 2021 / 2020*
- Praticien : exerçant seul / associé en PMV / en collaboration non-formalisée*
- Non-praticien / pensionné / à l'étranger*

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe : H / F* Mois et année de diplôme :
Adresse :
Code postal : Localité : Pays :
Email : Téléphone :
TVA : N° OMV : F

*Biffer les mentions inutiles

Mes activités (remplir si changement et indiquer **par des chiffres** l'ordre prioritaire) :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jeunes | <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie (SAVAB) | <input type="checkbox"/> Fonctionnaires, industrie, enseignement et recherche (FIER) |
| <input type="checkbox"/> Animaux de rente (CPR) | <input type="checkbox"/> Cardiologie | <input type="checkbox"/> Imagerie |
| <input type="checkbox"/> Bovins | <input type="checkbox"/> Dermatologie | <input type="checkbox"/> Nutrition |
| <input type="checkbox"/> Pisciculture | <input type="checkbox"/> NAC | <input type="checkbox"/> Orthopédie |
| <input type="checkbox"/> Volaille | <input type="checkbox"/> Ophthalmologie | <input type="checkbox"/> Practice management |
| <input type="checkbox"/> Autres : | <input type="checkbox"/> Reproduction | <input type="checkbox"/> Médecine équine |
| <input type="checkbox"/> Experts | <input type="checkbox"/> Pigeons | Autres intérêts : |
| <input type="checkbox"/> CDM pour l'AFSCA | <input type="checkbox"/> Autres : | |
| <input type="checkbox"/> Conseils et audit | <input type="checkbox"/> Insémination et transfert d'embryons (IA/TE) | |
| <input type="checkbox"/> Civils, judiciaires, environnementaux | | |

Je ne souhaite PAS être référencé dans le moteur de recherche « Trouver un Vétérinaire » sur le site www.upv.be.

Je m'affilie à l'UPV en tant que structure vétérinaire

Dénomination : Numéro PMV:
Numéros OMV* (Hors VT Consultant) *De chaque vétérinaire travaillant au sein de cette structure
 1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8:

Coordonnées de facturation (à compléter si différent des données ci-dessus)

Dénomination de la structure :
Adresse :
Code postal : Localité : Pays :
TVA :

Je demande le renouvellement pour mon agrément DQV et profite d'une réduction

Je paie d'ores et déjà pour les numéros d'ordres suivant: 1 2 3 4 5 6 7 8



Je verse ce jour la somme de **€ TVAC**
sur le compte **BE38 7420 2554 3872** (BIC : CREGBEBB)
avec en **communication** mon nom, prénom, numéro d'OMV et "Adhésion UPV/ DQV"

Le paiement TVAC se fait par année civile et vaut pour l'année. Si vous effectuez un versement pour plusieurs vétérinaires, veuillez indiquer leur numéro d'OMV également. Une facture acquittée vous sera envoyée par e-mail après encaissement de votre adhésion.

Fait à :
Le :

Signature :