

GROUPEMENT FRANCOPHONE  
 des PROFESSIONNELS de la  
 COMPTABILITE

Rue Warmonceau 314/1  
 6000 CHARLEROI



Je soussigné, sollicite mon adhésion en qualité d'aide-comptable, de comptable, d'expert-comptable, de réviseur, de fiscaliste (\*) au sein du Groupement Francophone des Professionnels de la Comptabilité (ASBL).

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
Lieu et date de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Etat civil : \_\_\_\_\_  
Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_  
Fax. : \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

Etudes faites : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Indépendant / contrat d'emploi (\*)  
Dénomination éventuelle et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_  
Membre I.E.C. oui – non (\*) N° membre : \_\_\_\_\_  
Membre I.P.C.F. oui – non (\*) N° membre : \_\_\_\_\_

---

Mode de paiement de la cotisation : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom du conjoint : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

Date et signature

Souhaitez-vous bénéficier de l'assurance hospitalisation ?  
Pour vous : oui – non (\*)  
Pour votre famille : oui – non (\*)  
Souhaitez-vous figurer sur la liste remise sur demande aux indépendants ?  
Oui – non (\*)

Comment avez-vous connu notre association ? \_\_\_\_\_

(\*) Biffer la mention inutile