

FORMULAIRE D'IMMATRICULATION/AFFILIATION

A RETOURNER A LA CNBF

11 Boulevard de Sébastopol -75038 PARIS Cedex 01

ou par mèl : affiliation.relations.barreaux@cnbf.fr

ETAT-CIVIL

Nom : Prénom :

Pour les femmes mariées, Nom d'usage dans la profession :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :
(ville et code postal ou pays)

N° Sécurité Sociale :

(A REMPLIR IMPERATIVEMENT AVEC LA CLE)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DONNÉES PERSONNELLES COMPLÉMENTAIRES

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Pacsé(e)

Veuf(ve)

Date de mariage : Nom et prénom du conjoint :

Etat civil du ou des enfants :
.....
.....

Adresse de correspondance :
.....
.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Je m'engage à informer la CNBF de toute modification de ma situation telle que décrite ci-dessus

Fait à : le Signature :

PARTIE CONCERNANT L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Inscription ou Réinscription : *veuillez renseigner toutes les informations demandées et joindre une copie de l'attestation d'inscription ou de réinscription*

Barreau de :

Date de prestation de serment :/...../.....

Date d'inscription au Barreau :/...../.....
(Si première inscription seulement)

Date de réinscription au barreau :/...../.....

Statut : Non Salarié

Salarié