

FORMULAIRE D'ADHESION

Nous vous remercions de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous. Votre candidature sera soumise à l'approbation du CA de votre section nationale. Après validation, le trésorier ou la trésorière de la section vous délivrera un reçu après paiement des droits d'adhésion de cinq mille FCFA (8 euros) par adhérent.

VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité

Mme/Mlle/M. :

Nom :

Prénom :

Fonction actuelle :

Adresse :

N° téléphone (faites précéder de l'indicatif téléphonique, précisez si c'est un portable ou bureau) :

E-mail :

LES INFORMATIONS SUR VOTRE STRUCTURE

Nom de votre Structure :

Ville :

Secteur d'activité : public ou privé ?

Statut la structure éducative (pour les membres de droit) : école préscolaire, primaire, secondaire, supérieur :

Autre (pour les membres associés) : préciser

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'Association et sollicite mon adhésion à l'AFIDES. Si mon adhésion est validée je m'engage à payer les droits d'adhésion.

Date et Signature