



# FORMULAIRE D'ADHESION

*A remplir personnellement par l'Adhèrent*

Titre\* : Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom\* : \_\_\_\_\_

Prénom\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

Adresse Email : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance\* : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ville et Province d'origine\* : \_\_\_\_\_

Date d'adhésion\* : \_\_\_\_\_



**Catégorie socio-  
professionnelle**

Etudiant <input type="checkbox"/>	Sans profession <input type="checkbox"/>	Employé/ouvrier <input type="checkbox"/>
Fonctionnaire <input type="checkbox"/>	Profession Libérale <input type="checkbox"/>	Enseignant/Chercheur <input type="checkbox"/>
Agriculteur <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>	Enseignant <input type="checkbox"/>
Commerçant <input type="checkbox"/>	Cadre/Cadre Sup <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur de la Fondation.

J'y adhère en qualité de :  Membre « personne physique » ;  
 Membre « personne morale » ;  
 Membre donateur.

Signature de l'Adhèrent

\_\_\_\_\_

<b>Réservé à la Fondation</b>
Décision _____
Date _____
<b>Signature du Président</b>
_____

*Les champs marqués par \* doivent être obligatoirement remplis*