



FORMULAIRE D'ADHESION

TITRE: ☐ MR: ☐ Mme: ☐ Dr: ☐ Pr: ☐

Nom :
Post-Nom :
Prénom :
Profession :
Institution / Employeur :
Adresse :
E-mail :
Téléphone :

PHOTO

Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et Règlements; et j'adhère à la fondation OUM FATIMA en Qualité de :

Fait à Kinshasa, le/...../20.....

AVIS DU COMITE DIRECTEUR:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature