RENOUVELLEMENT |_|
ADHESION |_|
N° Adhérent pour renouvellement |_||_||_||_||_||_||_||_||_|

BULLETIN D'ADHESION

joindre copie carte consulaire, passeport ou carte d'identité

NOM : M / Mme / Melle |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BP : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| V ille : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE DE NAISSANCE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TEL BUREAU : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TEL DOMICILE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TEL PORTABLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| EMAIL : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PROFESSION : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| NOMBRE ENFANTS MINEURS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NATIONALITE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| GROUPE SANGUIN : |_|

Adresse géographique du membre actif (IMPORTANT) : joindre un plan sur papier libre

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COTISATION ANNUELLE

MEMBRE ACTIF 40 000 FCFA

Don à l'Association (**)

(**)Inscrire le montant vous-même

MODE DE REGLEMENT

Espèce

Chèque ou virement bancaire (1)

Au nom de français du renouveau

(1) compte COBACI 2.03612.00161/ 08

ACCIDENT ET SECURITE

Personne à prévenir en cas d'accident :
NOM : M / Mme / Melle / Ste |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TEL BUREAU : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TEL DOMICILE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

MEMBRES DE LA FAMILLE
1° NOM CONJOINT : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| GROUPE SANGUIN : |_|

TEL BUREAU : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TEL PORTABLE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
2° NOM PREMIER ENFANT* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| GROUPE SANGUIN : |_|
3° NOM DEUXIEME ENFANT* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| GROUPE SANGUIN : |_|
4° NOM TROISIEME ENFANT* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| GROUPE SANGUIN : |_|
5° NOM QUATRIEME ENFANT* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| GROUPE SANGUIN : |_|
6° NOM CINQUIEME ENFANT* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
PRENOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| GROUPE SANGUIN : |_|

* Seuls les enfants mineurs en C.I sont pris en compte

FRANCAIS DU RENOUVEAU

TEL : 21 24 32 93 - FAX : 21 24 32 90

e-mail : fr@aviso.ci

site web : www.fr.ci

VOTRE REGLEMENT EST A ADRESSER A :

FRANCAIS DU RENOUVEAU 01 BP 101 ABIDJAN 01