

Formulaire d'adhésion au CFRTM

(Centre d'Etude et de Recherche en Technologies Médicales)

Nom : Prénom :

Ville : Pays :

Tél Fixe : Tél Portable :

Mail : Site Internet :

- Agissant à titre personnel :
- Représentant une structure :

Dénomination de la structure :

.....

J'adhère à l'association CFRTM pour l'année.....et verse une cotisation de :

- 30 000 Frs CFA (à titre individuel)
- 50 000 Frs CFA (Au titre d'une structure)

Motivations pour rejoindre l'association :

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

Fait à, le __/__/__

Signature du demandeur