**Formulaire d'adhésion** (A remplir par l’association)

Pour adhérer à la FIPME, merci de retourner ce formulaire par mail à : secretariat@fimpe.ci

**INFORMATIONS**

Nom et Prénom du PCA :

Nom et Prénom du Vice-président :

Sécretaire générale :

Premier responsable AD :

**INFORMATIONS SUR L’ASSOCIATION**

Raison sociale: Sigle :

 Site web : Adresse mail :

Identifiant fiscal (N°CC) : Adresse postal :

Numéro de téléphone :

**INDIQUEZ LA OU LES FILIERES DANS LESQUELLES VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITE**

Cliniques Privées : Photographie :

Boulangerie : Agriculteurs :

Pharmacies Privées : Enseignement Privé :

………………………………………………………………………………

Autres, précisez :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de la FIPME

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de la fédération, et avoir adopté les statuts et le règlement intérieur. J'ai pris bonne note des devoirs et droits des membres de la fédération, et accepte de verser mes frais d'adhésion, et m'engage à payer ma cotisation due chaque année.

Le montant de l'adhésion est de 250.000 (cent mille) francs CFA, payables auprès de la trésorerie par chèque, virement.

Fait et signé à le

***Signature et cachet de l'adhérent***