



BULLETIN D'ADHESION A LA FOAF

(Pour personnes physiques)

Nom :

Prénom :

Pays :

Profession :

Tel :

Courriel :

Adresse postale :

Ville / Pays:

**Le montant de la cotisation peut être changé par décision de l'assemblée générale de la fédération sans préavis.*

J'ai lu et j'accepte les statuts de la fédération.

Je certifie que toutes les informations données sont exactes.

Je déclare adhérer à la Fédération des organisations d'Orthophonistes d'Afrique Francophone (FOAF) en tant que :

Membre actif

Membre sympathisant

Montant de l'adhésion : F CFA

En adhérant à la FOAF, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition.

Fait à le

Signature du président de la FOAF

Signature de l'adhérent

Fédération des organisations d'Orthophonistes d'Afrique Francophone (FOAF)

BP 1271 Lomé-Togo / Contacts : (+228) 91 33 19 50 / 92 33 83 13

Courriel : foafafrique@yahoo.com Site internet : www.foafafrique.org

Compte Bancaire : 7080141434649601 Ecobank