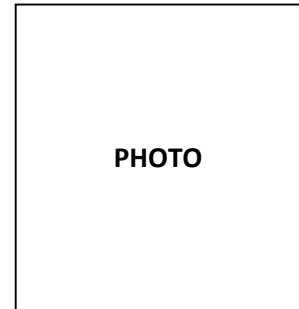




**MedAM AFRIQUE**  
**Médecins Amis des Malades AFRIQUE**  
**Association Humanitaire et de Développement**

## FORMULAIRE D'ADHESION POUR PARTICULIER



PHOTO

- NOM ET PRENOMS \* : .....
- PROFESSION \* : .....
- PAYS DE RÉSIDENCE \* : .....
- VILLE DE RÉSIDENCE \* : .....
- BP : .....
- TEL : ..... CEL \* : .....
- E-MAIL \* : .....

Je déclare adhérer à l'ONG **Médecins Amis des Malades Afrique** et je paie mon droit d'adhésion et mes cotisations annuelles de **11 000 Frs (16,79euros)**.

Fait à ..... le ...../...../20....