Fait le :.. / . . / . . . .

Demande d’adhésion Etudiant

Nom :……………………………………… Prénom :…………………………………………………………………. Date de naissance : . . / . . / . . . . Lieu :……….. CIN : ……………………..

Adresse:……………………………………………………………………………………………….

GSM :…………………………………….E-mail :…………………………………………@................................ **Formation académique :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Etablissement** | **Spécialité** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**FRAIS d’adhésion : 20DT**

**Mode de paiement : -Espèce**

**J’accepte la charte d’éthique de l’ATPMC Membre actif de l’ATPMC**

**Adhérant non actif à l’ATPMC**

**Signature du membre Signature du présidente Signature du trésorier**