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

Demande d’adhésion Professionnel

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

Adresse professionnelle :………………………………………………………………………………………………. GSM :…………………………………….E-mail :…………………………………………@................................ Fonction actuelle :……………………………………. Société : …………………………………………………… **Formation académique :**

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

Nombre d’année d’expérience :……………………………………………………………………………..

**Parcours professionnel :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Etablissement** | **Fonction** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

** Frais d’adhésion 50 DT**

**Mode de paiement : -Espèce -Chèque**

**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**