

BULLETIN D'ADHESION

NOM :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE:

LIEU DE NAISSANCE :

PREFECTURE :

SEXE : NATIONALITE :

DIPLOME OBTENU :

ETABLISSEMENT DE FORMATION :

QUALITE DE MEMBRE :

ACTIF CORPORATIF ETUDIANT

SECTEUR D'ACTIVITE :

PUBLIQUE

PRIVE { LAÏQUE

{ CONFESIONNELLE

{ COMMUNAUTAIRE

EMPLOYEUR :

REGION : DISTRICT :

FONCTION :

ADRESSE :

.....

N° DE TEL :

MAIL :

PERSONNE A PREVENIR :

.....

Tél :

Numéro de membre :

(Réservé au Bureau Exécutif National)

ENGAGEMENT

Au moment de mon adhésion à l'Association des Biologistes Médicaux du Togo (ABM-Togo), je m'engage en toute liberté à :

- ✓ Respecter les statuts et règlements intérieurs de ladite association,
- ✓ Respecter le Code de Déontologie, d'Ethique et des Règles de Pratique de la Profession de biologiste du Togo et des organisations sous régionale, régionale et internationale,
- ✓ Participer de manière active aux activités de l'ABM-TOGO,
- ✓ M'acquitter de mes droits et devoirs envers l'association
- ✓ Ne pas trahir ma Profession, même sous menace,
- ✓ Exercer en toutes consciences ma profession.

Je promets sur mon honneur de respecter scrupuleusement ma parole.

Fait àle.....

Signature de l'adhérent

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Pour le Bureau Exécutif national

Le Président