

## FICHE D'ADHESION

**SECTION :**

NOM :

PRENOMS :

DATE/LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION MATRIMONIALE :

NOMBRE D'ENFANTS :

EMPLOI :

FONCTION :

DATE DE PREMIERE PRISE DE SERVICE :

DISTRICT SANITAIRE:

VILLE/COMMUNE :

SOUS-PREFECTURE/VILLAGE :

LIEU DU SERVICE :

DATE DE PRISE DE FONCTION DANS CE SERVICE :

CONTACT :

EMAIL :

AUTRE QUALIFICATION (en dehors de l'INFAS) :

DATE D'ADHESION :

**L'INTERESSEE**

**LA PRESIDENTE NATIONALE**