



PHOTO

FORMULAIRE D'ADHESION N°.....

NOM(S) :

PRENOM(S) :

SEXE : M F

NE(E) LE :/...../..... à

BP :

TEL :/.....

E-mail :

NIP :

STATUT : Elève Etudiant(E) Fonctionnaire Profession Libérale Privé Autre

QUALIFICATION :

NOM DE LA CELLULE :

Adresse politique :

QUALITE : MEMBRE SIMPLE RESPONSABLE LOCAL RESPONSABLE NATIONAL
ELU(E) LOCAL(E) ELU(E) NATIONAL(E)

Cotisation et données personnelles

"Je m'engage à verser une cotisation de/mois, payable par virement, chèque, paiement mobile via Airtel-Money au numéro du RNR : 076 55 33 36, ou en espèces auprès du Trésorier du RNR"

COTISATION MENSUELLE :

Membre simple : 1000 F Responsable local : 2000F Responsable national 5000 F Elu local :10.000 F

Elu national : 20.000 F

Engagements de l'adhérent :

Je certifie vouloir adhérer au Rassemblement pour la Nouvelle République et m'engage à payer ma cotisation dans le cadre de mon adhésion, conformément au règlement intérieur du parti.

J'ai pris connaissance de l'objet, ainsi que des statuts et règlement intérieur du RNR, que je m'engage à respecter.

Je suis pleinement informé de mes droits et devoirs en tant qu'adhérent et les accepte sans aucune réserve.

J'autorise le RNR à diffuser toute image, photo, vidéo de groupe sur laquelle je figure : sur le site internet, les affiches, les brochures ou tout autre support relatif à l'activité du RNR, y compris dans la presse.

Fait à , le/...../.....

SIGNATURE DE L'ADHERANT

VISA DU SECRETARIAT EXECUTIF

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)